

**FAKTORER SOM KAN BIDRA TILL PSYKISK HÄLSA HOS ÄLDRE
PERSONER**

En litteraturöversikt

**FACTORS THAT MAY IMPROVE MENTAL HEALTH AMONG
ELDERLY**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2021-04-06

Kurs: K55

Författare: Eleonore Book

Författare: Emma Lundström

Handledare: Camilla Tomaszewski

Examinerande lärare: Jenny Stern

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som förekommer bland en betydande del av den äldre befolkningen och kan felaktigt uppfattas som en naturlig del av åldrandet. Nedåtgående fysisk- och kognitiv funktion, krympande socialt nätverk och brist på sysselsättning är förändringar som kan präglade tillvaron för äldre och inverka på den psykiska hälsan. Den äldre populationen ökar kontinuerligt, en uttalad del av den äldre befolkningen lider av eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa vilket innebär ett lidande för individen och en omfattande samhällskostnad.

Syfte

Syftet är att belysa faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer över 65 år.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt med 16 vetenskapliga originalartiklar. Artiklar hämtades in mellan december 2020 och mars 2021 från databaserna PubMed och CINAHL. Genom kombination av olika söktermer kunde 16 artiklar inhämtas. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsinstrument varpå en integrerad dataanalys utfördes.

Resultat

Resultatartiklarna ordnades i två huvudkategorier; *externa faktorer* och *interna faktorer*. Samt fyra underkategorier utifrån en induktiv ansats. En återkommande faktor som ansågs bidra till psykisk hälsa bland äldre personer var 1) fysisk aktivitet, där en gynnsam effekt syntes på den fysiska- och kognitiva funktionen samt stärkt självständighet hos individen. I flera artiklar återkom 2) social delaktighet som en faktor som bidrog till psykisk hälsa. Slutligen visade resultatet faktorerna att 3) besitta en positiv attityd samt att 4) vara anpassningsbar till förändringar som hör till åldrandet som vitala delar i ett hälsosamt åldrande.

Slutsats

De fynd som gjorts genom denna litteraturoversikt visar att fysisk aktivitet, social delaktighet, att vara anpassningsbar till åldersrelaterade förändringar samt att ha en positiv attityd kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer. Ökad gynnsam effekt på psykisk hälsa hos äldre personer var framträdande vid kombinationen fysisk aktivitet och social delaktighet.

Nyckelord: Hälsöfrämjande arbete, Hälsosamt åldrande, Psykisk hälsa, Äldre personer

ABSTRACT

Background

Mental illness is a public health problem that occurs among a significant part of the elderly population and can be incorrectly perceived as a natural part of aging. Declining physical and cognitive function, shrinking social networks and lack of occupation are changes that can affect the lives of the elderly and affect mental health. The elderly population is constantly increasing, a pronounced part of the elderly population suffers from or risks developing mental illness, which means suffering for the individual and an extensive societal cost.

Aim

The purpose is to shed light on factors that can contribute to the mental health of elderly over the age of 65.

Method

A non-systematic literature review with 16 original scientific articles. Articles were retrieved between December 2020 and March 2021 from the PubMed and CINAHL databases. By combining different search terms, 16 articles could be retrieved. All articles were quality-examined on the basis of Sophiahemmet University's assessment instrument, after which an integrated data analysis was performed

Results

The result articles were arranged in two main categories; *external factors* and *internal factors*. And four subcategories based on an inductive approach. A recurring factor that was considered to contribute to mental health among older people was 1) physical activity, where a beneficial effect was seen on the physical and cognitive function and strengthened independence in the individual. In several articles, 2) social participation reappeared as a factor that contributed to mental health. Finally, the results showed the aspects of 3) possessing a positive attitude and to 4) be adaptable to changes that occurs in aging as vital parts of a healthy aging.

Conclusions

The findings made through this literature review show that physical activity, social participation, being adaptable and having a positive attitude can contribute to mental health among older people. Increased beneficial effect on mental health among older people was prominent in the combination of physical activity and social participation.

Keywords: **Keywords:** Elderly, Healthy aging, Health promotion, Mental health

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk hälsa och ohälsa	1
Definition av åldrande och äldre	2
Hälsosamt åldrande	2
Konsekvenser av sårbarhet.....	3
Konsekvenser av fysisk inaktivitet.....	3
Konsekvenser av social isolering och ensamhet	4
Hälsofrämjande omvårdnad	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Externa faktorer.....	11
Interna faktorer.....	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	19
Slutsats	21
Fortsatta studier	21
Klinisk tillämpbarhet.....	21
REFERENSER	23
KOD OCH KLASSIFICERING	I
VETENSKAPLIG KVALITET	I

BILAGA A-B

INLEDNING

Psykisk hälsa ligger till grund för människans mentala välbefinnande och hälsa. Ett flertal förändringar som hör åldrandet till, fysiska-, kognitiva- och sociala, kan inverka på den upplevda hälsan. Psykisk ohälsa hos äldre personer kan uppfattas som en naturlig konsekvens av åldrandet, och har länge betraktats som ett eftersatt område. Sjuksköterskor är en profession som kommer i kontinuerlig kontakt med äldre personer inom sin yrkesroll. Sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med ansvar att öka möjligheten till att förbättra aktuell situation, stötta patienten att hantera ohälsa, sjukdom och förlust av funktion. Det handlar om att tillvarata och bibehålla hälsoresurser som de äldre besitter och förebygga riskfaktorer genom att belysa och skapa förutsättningar att undvika dem. Denna litteraturöversikt syftar därför till att belysa icke-farmakologiska tillvägagångssätt som kan bidra till förbättrad psykisk hälsa bland äldre personer. Författarna har under utbildningens gång fattat intresse för vad som ligger till grund för en god upplevd hälsa bland äldre personer och avser med denna litteraturöversikt att fördjupa sina kunskaper inom ämnet. Intresset kommer ifrån möten med äldre patienter under verksamhetsförlagt utbildning och en nyfikenhet kring vilka faktorer som kan gynna äldres psykiska hälsa.

BAKGRUND

Psykisk hälsa och ohälsa

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) definieras hälsa som ett tillstånd där fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande råder och är därmed inte enbart relaterat till frånvaro av sjukdom och svaghet. Hälsa är ett dynamiskt tillstånd där ett flertal aspekter samspelar, helheten avgör individens upplevelser av hälsa (Eriksson, 2014). Psykisk hälsa ligger till grund för människans välbefinnande, det innebär att ha förmågan att bringa jämvikt i positiva och negativa känslor, känna livstillfredsställelse och att ha meningsfulla sociala relationer. Det är en resurs för att kunna hantera livets svårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2021). Människans hälsa kan fördelas i tre systemnivåer, den animaliska nivån, vilken innebär att människans genetiska arv bestämmer dess förutsättningar för hälsa, här är hälsoindikatorerna objektiva som exempelvis fysiologiska tecken. Den mänskliga nivån, i vilken individen själv väljer handlingsalternativ, här rymms känsla av välbefinnande samt viljan och motivationen att påverka sitt hälsotillstånd. Den kulturella nivån, i vilken samhället samt det sociala arvet ligger till grund och påverkar individens värderingar och handlingar. Hälsa och ohälsa utgår från dessa tre systemnivåer, det kan finnas störningar inom vardera av nivåerna som kan påverka hälsotillståndet som helhet (Forsman, 2014). Hälsan är relativ och går inte att mäta exakt, den är individuell, där varje individ är referens till sin egen upplevelse av hälsa (Eriksson, 2014).

Däremot kan psykisk ohälsa hos äldre personer felaktigt uppfattas som en naturlig del av åldrandet, symtomen kan vara diffusa och uppmärksammas följaktligen inte av individen själv, dess anhöriga eller av sjukvårdspersonal. Därav finns ett behov att identifiera de individer som riskerar att utveckla psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2019). Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp, som omfattar lättare psykiska besvär som oro och nedstämdhet, men rymmer även allvarigare psykiatriska diagnoser som depression. De flesta äldre som lider av psykisk ohälsa söker inte vård för sina besvär i samma utsträckning som de gör för fysiska åkommor, och förblir därmed obehandlade.

Psykisk ohälsa hos äldre har en komplex symtombild som kan bero på flera aspekter, exempelvis biologiska modifieringar i hjärnan, somatiska sjukdomstillstånd, ensamhet, läkemedelsbiverkningar, malnutrition, missbruksproblematik eller andra livsstilsfaktorer. Det kan därför vara svårt att upptäcka indikatorer på psykisk ohälsa hos den äldre befolkningen. Mellan åren 2015 och 2016 ökade andelen personer i Sverige med besvär som ångslan, oro eller ångest i åldersgruppen 65 år till 84 år. Bland männen i detta åldersspann uppmättes andelen till 24 procent och bland kvinnorna 37 procent (Socialstyrelsen, 2018). Sambandet mellan psykisk ohälsa och låg hälsolitteracitet har att göra med svårigheter att identifiera sina egna problem samt begränsad kunskap kring hälsa och egenvård (Kim et al., 2017). Låg hälsolitteracitet bland äldre är ett globalt dilemma som försvårar det förebyggande arbetet på individnivå såväl som samhällsnivå. Stigande ålder påverkar fysiska och mentala funktioner och kan utgöra ett hinder vid hälsoinformation vad gäller förståelsen och följsamheten (Mihn Khue et al., 2020).

Definition av åldrande och äldre

När människor i allmänhet talar om åldrandet avses ofta de biologiska kännetecknen som uppkommer när en människa åldras, som att huden får rynkor, håret blir grått och muskler och leder blir stelare. Det är biologiska förändringar som medföljer åldrandet och uppkommer hos alla, oavsett yttre påverkan. Dessa åldersförändringar tenderar att förväxlas med sjukliga förändringar. Sjukligt åldrande drabbar inte alla äldre, utan är en konsekvens av åldersrelaterade förändringar i kombination med påverkan från yttre faktorer som miljö och livsstil. Det som i synnerhet karakteriserar åldrandet är att funktionsförmågan i kroppens organ blir nedsatt, vilket leder till en reducerad reservkapacitet. Även om äldre människor överlag har en god hälsa och funktionsförmåga så har de sämre motståndskraft mot yttre påfrestningar som exempelvis sjukdomar eller läkemedelsbehandling (Ernst Bravell & Östlund, 2020). Utifrån Förenta Nationernas definition av äldre sker en uppdelning i två block, de som är mellan 65 år och 79 år och benämns som äldre samt de som är 80 år och äldre som definieras äldre äldre (UN, 2019). Bum Lee et al. (2018) definierar ålderdomen i tre faser, de äldre vuxna som faller mellan åldrarna 65 år och 74 år, medel-äldre och innefattar åldrarna 75 år till 84 år samt den tredje fasen som definierar de äldsta-äldre och innefattar åldrarna 85 år och äldre. Därför är definitionen för äldre personer i denna litteraturoversikt personer från 65 år och äldre.

Hälsosamt åldrande

En salutogen metod för att ta tillvara på individens hälsotillgångar, syftar till att förbättra de äldres hälsa (Forsman, 2014). Definitionen av hälsotillgångar är individens inre eller yttre styrkor eller befintliga resurser som ökar förutsättningarna att förbättra hälsan (Hornby-Turner et al., 2017). Genom att identifiera och främja individens skyddande faktorer som stärker och bevarar hälsa och genom de egna resurserna stärks den befintliga hälsan (Forsman, 2014). Hälsosamt åldrande definieras som låg sannolikhet för sjukdom och sjukdomsrelaterade funktionshinder, god fysisk- och kognitiv funktion, samt att kunna upprätthålla ett aktivt engagemang i livet (Niclasen et al., 2019). Historiskt sett har fokus varit på sjukdomsbilden och vilka riskfaktorer som föreligger för sjukdom snarare än att se till vilka faktorer som är förknippade med förbättrat hälsotillstånd (Hornby-Turner et al., 2017). Gerontologer, vilka forskar om det normala, friska åldrandet har länge diskuterat vart huvudfokus främst bör ligga för att uppnå en positiv åldringsprocess.

Antingen yttre, objektiva attribut, i vilka fokus ligger på funktion och aktivitet eller inre subjektiva attribut som fokuserar på personlig tillfredsställelse och psykiskt välbefinnande (Niclasen et al., 2019). Begreppet framgångsrikt eller hälsosamt åldrande har i huvudsak relaterats till livslängden och frånvaron av sjukdomstillstånd eller funktionshinder (Urtamo, et al., 2019). Den främsta förutsägbara faktorn för funktionshinder är hög ålder. Äldre individer har större risk att råka ut för motgångar i någon form under åldringsprocessen, vare sig det är nedgången av fysiska- eller kognitiva förmågor, förlust av närstående eller minskat socialt nätverk. Till följd av ökad livslängd kommer de äldre oundvikligen råka ut för motgångar i större utsträckning, detta är en konsekvens av en förskjutning av människans livslängd. Begreppet *motståndskraft* har sitt ursprung från latinets *resiliens*, som refererar till ett ämnes elastiska egenskap. Denna förmåga att kunna studsas tillbaka efter en motgång har därefter tillämpats på individer. Innebörden av detta är att individen kan råka ut för en motgång, bemöta den och till följd av sin motståndskraft gå stärkt ut ur situationen (Cosco, et al., 2017). Hälsosamt åldrande har kommit att bli ett multidimensionellt begrepp som syftar till att beskriva kvaliteten på åldrandet. Huvudfokus är att utöka de friska och funktionella levnadsåren i den senare delen av livet. Nya studier har däremot talat för att frånvaron av sjukdom och funktionshinder inte är det mest betydelsefulla elementet inom begreppet hälsosamt åldrande, utan att även personer med kronisk sjukdom också har möjlighet att åldras hälsosamt (Urtamo et al., 2019).

Konsekvenser av sårbarhet

Människan är en holistisk varelse där inte en entydig bild räcker för att beskriva orsaken till ohälsa (Eriksson, 1989). Den äldre människan har i större utsträckning fler somatiska sjukdomar och strukturella förändringar i hjärnan till följd av det naturliga åldrandet än den yngre människan. Under åldrandet finns det risk att de äldre blir särskilt sårbara, risken för kroniska sjukdomar ökar, ensamhet, isolering och avsaknad av socialt stöd hotar även deras autonomi till följd av fysiska- och psykiska funktionsnedsättningar, vilket kan leda till sämre livskvalitet och psykisk ohälsa (Taraghi et al., 2017). Ökad sårbarhet är en förutsägbar faktor och beror på kroppens biologiska progressiva nedgång och den fysiologiska reservens försämrade förmåga att reagera på stressorer. Det påverkar hälsan negativt genom minskning av individens förmåga att självständigt utföra aktiviteter i det dagliga livet. Sambandet mellan sårbarhet och negativa fysiska hälsoaspekter är vedertaget, en studie om sambandet visade på att sårbarhet även har negativ inverkan på den psykiska hälsan. Påtaglig korrelation kunde ses mellan depression eller ångest och ökad sårbarhet tillsammans med låg självkänsla (Guerrero-Escobedo et al., 2017). Individen får därmed ofta försämrad autonomi, högre frekvens av akuta sjukhusvistelser, begränsad rörelseförmåga, ökad risk för fall och frakturer, mindre social interaktion med andra samt ökad risk för dödlighet (Dias Torres Silva, et al., 2019).

Konsekvenser av fysisk inaktivitet

Få av den äldre befolkningen världen över uppnår, enligt WHO (2018) den rekommenderade mängden fysisk aktivitet som är nödvändig för att få en positiv effekt på hälsan. WHO rapporterar årligen att ca 3,2 miljoner dödsfall kan relateras till fysisk inaktivitet (Taylor, 2012). Fysisk inaktivitet är tätt sammankopplat med psykisk ohälsa, även bland äldre personer (Folkhälsomyndigheten, 2019). Stigande ålder medför biologiska förändringar som kan generera en ökad stillasittande livsstil. Äldre personer i åldrarna 65 år till 85 år spenderar i genomsnitt mer än 9 timmar stillasittande om dagen.

Epidemiologiska bevis tyder på att de hälsokonsekvenser som en inaktiv livsstil medför leder till en ökad risk för dödlighet (Bauman et al., 2016). WHO (2010a) publicerade rekommendationer för äldre vuxna, 65 år och äldre, som benämns Physical Activity Guidelines, vilka syftar till att förhindra de negativa hälsokonsekvenser fysisk inaktivitet medför för äldre. Rekommendationerna innebär minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka och består av tre delar: muskelträning, balansträning samt aerob träning som innebär träning av stora muskelgrupper, vars syfte är att förebygga fallskador och frakturer (WHO, 2010a). Konsekvenserna av en inaktiv livsstil genererar höga sjukvårdskostnader, majoriteten av kostnaderna kan relateras till fallolyckor och skador samt frakturer vilka har ett starkt samband till sänkt muskelstyrka, svaghet och nedsatt balans, faktorer som går att påverka via fysisk aktivitet (Bauman et al., 2016).

En aspekt i det hälsofrämjande arbetet för äldre personer är att skapa förståelse hos dem att regelbundna träningsvanor förbättrar kroppsfunktioner (Gautam et al., 2019). Sänkt nivå av fysisk aktivitet när det kommer till hälsan hos äldre är sammankopplat med dels förkortad livslängd, men framförallt nedsatt kroppslig funktionsförmåga vilket motsätter en självständig vardag. (Taylor, 2012). Vidare ses att fysisk inaktivitet, särskilt försämrad muskelstyrka, balans och kondition bidrar med flera hälsoproblem för äldre, och kan bidra till försämrad funktion i det dagliga livet vilket inverkar negativt på autonomi och livskvalitet. Inaktivitet kan även medföra problem som ångest och stress samt försämrad sömn och en upplevelse av att vara otillfreds med tillvaron (Landeiro et al., 2017).

Konsekvenser av social isolering och ensamhet

Social isolering är vanligare i stigande ålder, förlust av partner och vänner resulterar i ett krympande socialt nätverk. Även kroppsliga förändringar som kognitiva- och fysiska funktionsnedsättningar tenderar att ge isolering som konsekvens (Rundgren & Dehlin, 2016). Ungefär en tredjedel av den äldre befolkningen är påverkad av social isolering eller ensamhet. Definitionen av social isolering innebär en avsaknad av sociala kontakter, kommunikation och ett sammanhang. Ensamhet är en subjektiv motsvarighet till social isolering, verkligheten motsvarar inte individens förväntningar på social interaktion med andra. Social isolering har en negativ inverkan på den psykiska hälsan och identifieras som en riskfaktor för sjukdom och ökad dödlighet. Social isoleringen är således jämförbar med riskerna som rökning, fetma och fysisk inaktivitet medför (Hornby-Turner, 2017; Forsman, 2011). Konsekvenserna av ofrivillig ensamhet tar sig uttryck fysiologiskt genom ökad infektionskänslighet och försämrad kognition. Mentalt påverkas individen genom ökad risk för depression och demenssjukdom (Landeiro et al., 2017).

Hälsofrämjande omvårdnad

Den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde innebär att se hela patientens situation, olika delar som tillsammans utgör en helhetsbild av individens hälsotillstånd. Det innefattar bland annat delar som kommunikation, kognition, nutrition, aktivitet, rörlighet, sömn, smärta, psykosociala och andliga delar samt cirkulation och andning. Vården skapas utifrån respekt till mänskliga rättigheter, människans autonomi, integritet och värdighet i enighet med Svensk Sjuksköterskeförening (SSF, 2017). Sjuksköterskans arbete är hälsofrämjande med fokus på ökad möjlighet att förbättra aktuell situation, bibehålla och återfå hälsa, stötta patienten att hantera ohälsa, sjukdom och förlust av funktion. En viktig aspekt i mötet mellan sjuksköterska och patient är att skapa en god relation.

Detta så att personcentrerad vård kan bedrivas med patientens förväntningar, resurser och tillgångar som grund, den personcentrerade vården är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. För den äldre populationen spelar sjuksköterskan en central roll, vanligen är de äldre som fortfarande bor hemma i kontinuerlig kontakt med exempelvis distriktssköterska eller hemsjukvård (SSF, 2017). En aspekt i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete är att identifiera frisk- och riskfaktorer och med stöd av evidensbaserad kunskap använda sig av beprövade och individanpassade interventioner för att stötta friskfaktorer eller minimera riskfaktorer hos en individ eller en grupp i befolkningen (SSF, 2017). I mötet mellan sjuksköterskan och den äldre patienten lutar sig sjuksköterskan på sin geriatriska kunskap, vilken täcker in de sjukdomar och symtom som hör till åldrande. Song & Kong (2015) lyfter behovet av att sjukvården ser över sina definitioner av hälsa utifrån hur äldre personer själva definierar hälsa, och tillsammans med den geriatriska kunskapen etablerar riktade realistiska hälsopolitiska mål för just den äldre populationen.

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten är Katie Erikssons salutogena synsätt i form av modellen Hälsokorset, där hälsan beskrivs utifrån hur individen mår rent kroppsligt men att det också står i relation till den psykiska hälsan. Kroppslig och självupplevd hälsa är två begrepp som rent teoretisk skiljs åt men som i verkligheten kopplas samman. Hälsan är enligt Eriksson en inneboende kraft som är betydelsefull att främja. Enligt modellen Hälsokorset behöver frånvaro av sjukdom inte automatiskt innebära upplevd hälsa, och omvänt, ett sjukdomstillstånd behöver nödvändigtvis inte innebära brist på upplevd hälsa (Eriksson, 1989). Dessutom har Katie Erikssons de omvårdnadsteoretiska begreppen lidande och vårdande valts ut. Dessa har sin grund i en humanvetenskaplig tradition där människan ses som en helhet av kropp, själ och ande. Perspektivet har en kristen grund och benämns med begreppet caritas som innebär kärlek och barmhärtighet och ska ses som grunden för allt vårdande. Lidandet anses som en naturlig del av hälsan, varje lidande är av unik karaktär och ett svar på människans inre och yttre miljö. Då människan upplever lidande kan sjuksköterskan lindra lidandet genom vårdande handlingar, vilket innebär att stötta, upprätthålla och motivera (Eriksson, 2015). Till skillnad från medicinsk vetenskap där fokus ligger på att bota sjukdomar handlar omvårdnadsvetenskap om att se hela människan, inte bara den biologiska delen. Hälsa innebär människans upplevelse av att känna sig hel och i balans mellan delarna kropp, själ och ande. När människan ej upplever balans kan det ge upphov till ohälsa och behov. Begreppen lidande och vårdande, där lidandet och hälsan ses som självklara delar av ett liv. Vårdandet finns inom varje människa som en naturlig del, sjuksköterskans roll blir att stödja patientens egenförmåga till vårdandet av sig själv samt möjliggöra för patienten att ta till sig vårdhandlingar (Eriksson, 2014).

Problemformulering

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som förekommer bland många i den äldre befolkningen. Den äldre populationen beräknas öka till andel och år 2050 förutses antalet stiga till 2,1 miljarder (WHO, 2021). En uttalad del av den äldre populationen lider av eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa vilket innebär ett lidande för individen och är omfattande ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Sjuksköterskan bedriver hälsofrämjande omvårdnad vilket innebär att utgå från patientens behov och syn på sin egen hälsa, och stärker genom personcentrerad omvårdnad individens delaktighet och förhållningssätt till en förändrad livssituation (SSF, 2017). En möjlig kunskapslucka har identifierats gällande vilka faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer. Därav är det av betydelse att granska aktuell forskning kring äldres psykiska hälsa med fokus på friskfaktorer.

SYFTE

Syftet är att belysa faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer över 65 år.

METOD

Design

Den studiedesign som tillämpats för detta arbete är en icke-systematisk litteraturöversikt, en metod som ger bred överblick och fördjupad förståelse för det aktuella forskningsområdet. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är denna metod lämplig för att sammanställa och skildra rådande kunskapsläge inom ett specifikt ämne. Metoden synliggör eventuella kunskapsluckor på ett överskådligt sätt och är en tillförlitlig metod för att få en uppfattning om senaste evidens (Rosén, 2017). En litteraturöversikt kan utföras systematiskt eller icke-systematiskt. Systematiska litteraturöversikter är omfattande och syftar till att granska och sammanställa all befintlig litteratur som anses relevant till ett valt ämne och uppfyller höga krav på tillförlitlighet. En icke-systematisk litteraturöversikt är inte lika genomgripande och risk finns att författaren väljer artiklar utefter sina egna intressen vilket kan komma att ge en felaktig bild av verkligheten (Rosén, 2017). Beslutet att tillämpa ett icke-systematiskt förhållningssätt grundas utifrån den begränsade tidsram som arbetet var avsett att utföras på. Det hade inte varit möjligt att utföra en systematisk litteraturöversikt under denna begränsade tidsperiod. Författarna strävade efter att utföra litteraturöversikten på ett systematiskt tillvägagångssätt, för att uppnå en hög kvalitet samt för att göra den reproducerbar. Detta verkställdes genom att tydligt beskriva inklusions- och exklusionskriterier, sökningsprocess, samt hur kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna utfördes (Kristensson, 2014). Genom att kritiskt granska dessa artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter, valdes de artiklar med högst relevans ut, och sammanställdes som resultat i litteraturöversikten. Vanligtvis kategoriseras examensarbeten på högskolenivå som icke-systematiska även om de inledningsvis har utgått från en systematisk struktur. I många fall kan en icke-systematisk översikt ge en betydande kunskap även fast de betraktas som en sekundärkälla (Kristensson, 2014).

Urval

Avgränsningar

För att öka kvaliteten på litteraturöversikten användes funktionen för avgränsningar i databaserna, detta för att sortera bort artiklar som inte var i linje med litteraturöversiktens syfte och kvalitetskrav. Syftet var att belysa faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos personer som är 65 år och äldre. Genom att fastställa avgränsningar ringades området in som litteraturöversikten avsåg att avhandla (Rosén, 2017). De valda avgränsningarna i denna litteraturöversikt utgick från artiklar publicerade inom tidsramen mellan år 2010 och 2021, vilket gav relevant avgränsning för att undvika daterad forskning.

Alla artiklar som valts till litteraturöversikten från CINAHL är peer reviewed, vilket innebär att de har genomgått en kritisk granskning av ett flertal forskare som verkar inom området och som bedömer huruvida artikeln är relevant. Forskare som agerar i egenskap av granskare för vetenskapliga texter på uppdrag av vetenskapliga tidskrifter har betydande inflytande över vilka artiklar som accepteras. Är samtliga granskare överens om artikeln relevant och av god kvalitet ökar chanserna att det leder till att den publiceras. Är däremot någon av granskarna tveksamt inställd är ökar risken att artikeln förkastas (Helgesson, 2015). För de artiklar som inkluderats från PubMed genomfördes en manuell kontroll av peer review via den tidskrift där de publicerats. Utöver att inkludera artiklar som genomgått peer review, avgränsades språket till engelska och svenska då det är språken som författarna behärskar för att minimera felaktig tolkning av texter (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier

Målgruppen är personer 65 år och äldre, då det definierar en ålder då det yrkesverksamma livet ofta avslutas och övergår till en ny typ av tillvaro. Författarna till denna litteraturöversikt valde att inkludera artiklar där äldre personers perspektiv belystes samt artiklar med objektiva mätningar gällande funktion, förmåga och psykisk hälsa. Litteraturöversikten inkluderade äldre personer som bor hemma, med eller utan hemtjänst. Då området handlar om faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre, där det finns utrymme att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa, inkluderades sjuksköterskans omvårdnadshandlingar och hälsofrämjande interventioner ledda av sjuksköterska (Rosén, 2017).

Exklusionskriterier

Åldersgrupper under 65 år, samt personer som bor på ett äldreboende eller annan vårdinstans exkluderades. Detta då personer som vistas på ett äldreboende eller annan vårdinstans i större utsträckning ingår i ett sammanhang där aktiviteter och sociala miljöer främjas naturligt i den dagliga verksamheten. Vidare exkluderades systematiska litteraturöversikter då de inte anses vara primärkällor. Syftet med denna litteraturöversikt är att se över faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre som fortfarande bor hemma, därmed exkluderades artiklar som riktade sig till psykisk hälsa och ohälsa vid sjukdomsprocedurer som exempelvis vid cancerbehandling. Även artiklar utan *free full text* exkluderades (Rosén, 2017).

Datainsamling

Underlaget till litteraturöversikten samlades in via sökningar i databaser som disponerar vetenskapliga artiklar, PubMed (Public Medline) samt CINAHL Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). PubMed inriktar sig framförallt på biomedicinsk litteratur medan CINAHL's fokusområde har omvårdnadsvetenskaplig riktning. Båda databaserna innefattar vetenskapliga artiklar inom forskningsområdet omvårdnadsvetenskap. Initialt gjordes sökningar i fritext, med sökorden *health promotion*, *mental health*, *self-efficacy* och *elderly*, detta för att skapa en uppfattning om hur utbrett intresseområdet var, samt att identifiera relaterande sökord i syfte att optimera framtida sökningar. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan utformningen av sökord effektivisera och gynna databassökningen. Studier som ansågs vara irrelevanta sällades bort utifrån valda inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2017). För att öka relevansen i sökningarna användes sökverktygen Medical Subject Heading (MeSH Terms) i PubMed och Cinahl headings i CINAHL, dessa utgör ämnesordlistor med förbestämda medicinska termer, alla begrepp finns dock inte utan får då kombineras med vanliga fritextord.

För att ytterligare precisera sökningen kan de Boolerska operatorerna "AND", "OR" och "NOT" användas, genom att kombinera dessa med söktermerna utökas eller begränsas sökningen. För att knyta ihop begrepp i databassökningen användes "AND" och för att bredda sökningen ytterligare lades "OR" till. Tillägg av "NOT" preciserar sökningen ytterligare (Kristensson, 2014). Utefter detta valdes söktermerna *health promotion*, *mental health*, *well-being*, *elderly*, *self-efficacy* och *healthy ageing*, söktermerna kombinerades på olika sätt och trunkeringen "OR" användes för att utöka antalet artiklar, och "AND" begränsade sökningen. I detta steg utgick granskarna från devisen bättre fria än fälla, och innebär att det räcker med att en av granskarna utifrån läst sammanfattning anser att artikeln kan vara relevant för att gå vidare för att ses över i fulltext. Genom att söka efter lämplig litteratur publicerade som vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed och CINAHL och kritiskt granska dessa artiklar, sammanställdes forskningsresultaten i en litteraturöversikt som syftar till att belysa aktuell forskning gällande faktorer som kan bidra till äldre personers psykiska hälsa.

Genom att utföra litteratursökningar i olika databaser minimeras risken för att missa relevanta studier, samt genom kontroll av referenslista för varje artikel ökar antalet relevanta artiklar och minskar antalet irrelevanta (SBU, 2017). När sökningen givit upphov till ett antal artiklar gjordes den första grovsällningen genom att se över att artiklarnas sammanfattning överensstämde med litteraturöversiktens syfte och problemformulering. De vetenskapliga artiklarna som valdes sållades sedan i nästa process utifrån inklusions- och exklusionskriterierna och granskades slutligen av båda författarna (Rosén, 2017). Detta dokumenterades noggrant i tabell 1 vilken ger en överskådlig bild över valda artiklars relevans.

Tabell 1. Presentation av datainsamling

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2021/01/26	(((mental health) AND (elderly)) AND (health promotion). Limitations: 10y, Free full text, Age +65, English	680	11	5	2
PubMed 2021/01/28	(((mental health) OR (well being)) AND (elderly)) AND (health promotion). Limitation: 10y, Free full text, Age +65, English	180	5	3	3
PubMed 2021/01/29	(((mental health) AND (Psychological health)) AND (elderly)) AND (health promotion). Limitation: 10y, Free full text, Age +65, English	20	4	2	2
PubMed 2021/02/02	(((mental health[MeSH Terms]) AND (aged[MeSH	383	4	1	1

	Terms])) AND (health promotion[MeSH Terms])) OR (well-being[MeSH Terms]). Limitations: 10y, Free full text, Age +65, English				
CINAHL 2021/01/27	((elderly) AND (mental health)). Limitations: 10y, Age +65, Peer reviewed, English	392	7	4	1
CINAHL 2021/01/27	((elderly*) AND (mental health)). Limitations: 10y, Age +65, Peer reviewed, English, Evidens	51	4	1	1
CINAHL 2021/01/28	((elderly*) AND (mental health)) AND (nurse*)). Limitations: 10y, Age +65, Peer reviewed, English Evidens	672	11	3	1
CINAHL 2021/02/02	((elderly*) AND (mental health)) AND (health promotion)). Limitations: 10y, Age +65, Peer reviewed, English, Evidens	24	5	1	1
PubMed 2021/02/22	((health promotion[MeSH Terms]) AND (mental health[MeSH Terms])) Limitation: 10y, age 65+, english	122	9	2	2
PubMed 2021/02/24	((adaptation, psychological[MeSH Terms] AND (attitude[MeSH Terms] AND (aging[MeSH Terms])) Limitation: 10y, 65+, peer reviewed, english	41	11	2	2
TOTALT		2566	72	25	16

Kvalitetsgranskning

Till litteraturoversikten inkluderades 16 vetenskapliga originalartiklar. I enighet med Kristensson (2014) tillämpades enbart primärkällor för att vidmakthålla en hög kvalitet. Artiklarna bestod av både kvantitativ och kvalitativ design, vilket belyser kunskapsläget och problemområdet ur fler perspektiv (Forsberg & Wengström, 2016). Valda artiklar är i enlighet med Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och William, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Genom att granska kvaliteten av samtliga vetenskapliga artiklar utifrån Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag säkrades det att litteraturstudien baserade sitt resultat på artiklar med hög- eller medel kvalitet.

Artiklar som ansågs ha låg kvalitet sållades bort, detta genom att granska planering och genomförande av studien, samt att se över att artikeln innehöll adekvata statistiska metoder och beskrivning. En artikel som anses ha hög- eller medel kvalitet ska dessutom bestå av en studie med tillräckligt stort antal deltagare för att kunna besvara frågeställningen (Berg et al., 1999; William et al., 2016). I bästa fall bygger evidensbaserad hälso- och sjukvård på randomiserade studier, detta då studierna generellt är stora och väl utförda, vilket ger starkt bevisvärde. Dessa studier ger dessutom mindre risk för systematiska fel eller missvisande resultat än andra typer av studier, och anses bland vetenskapliga artiklar som en kvalitetssäkring då den utförts genom randomisering (Willman et al., 2016).

Dataanalys

I litteraturöversikten tillämpades Kristenssons (2014) integrerade analysmetod. Enligt Kristensson (2014) går metoden ut på att på ett enkelt sätt sammanställa de utvalda artiklarna. För att lättare kunna förstå och värdera artiklarna ställs de i relation till varandra. Litteraturöversiktens resultat presenteras slutligen på ett överskådligt vis och integreras i varandra, detta görs bäst genom att utföra analysen i dessa tre steg. I det första steget studerades varje artikel noggrant var för sig, med syfte att identifiera likheter och skillnader. Det andra steget bestod av att artiklarna lästes i fulltext av båda författarna, därefter identifierades ämneskategorier som kunde sammanfatta innebörden av artiklarna. Kategoriseringen av artiklarna utfördes genom att de färgkodades utefter dess innehåll, detta genom en induktiv ansats, och ett mönster kunde urskiljas med olika teman. Författarna fann temat mentala strategier som fick färgen orange, fysisk aktivitet som fick färgen grön, sociala aspekter som fick färgen lila samt attityder som fick färgen blå. I det tredje steget sammanställdes och sammanfattades artiklarnas resultat, vilket sedan kom att ligga till grund för litteraturöversiktens resultatredovisning (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Syftet med forskningsetik är att värna om deltagarna och deras rättigheter, det gäller även vid utformandet av en litteraturöversikt. Redan innan forskningsprocessen inleds ska etiska överväganden ha tagits i beaktande (Forsberg & Wengström, 2015). Det är viktigt att under arbetets gång beakta Beauchamp & Childress (2001) fyra etiska principer, göra-gott-principen, rättvisepincipen, autonomiprincipen samt icke-skada principen. Dessa principer syftar till att värna om människan och dess rätt till självbestämmande (Kjellström & Sandman, 2013). Forskning som avser människor regleras av etikprövningslagen (SFS 2003:460) vars syfte är skydda den enskilda individen och ta hänsyn till människovärdet vid forskning. En forskare ansvarar för deltagarna som ingår i forskningen, detta ska även beaktas vid författandet av en litteraturöversikt. Då studien baseras på vetenskapliga artiklar kan det resoneras i termerna av att det de facto inte ingår någon fysisk person i studien, och att det av den anledningen inte är nödvändigt med några forskningsetiska överväganden. Som författare till litteraturöversikten finns däremot en skyldighet att granska artiklarna som har för avsikt att tillämpas så att de uppfyller alla forskningsetiska krav (Kristensson, 2014). I samtliga artiklar i litteraturöversikten har författarna granskat att studierna genomgått etiska prövningar, vilket intygar att deltagarna ej kommit till skada eller utnyttjats, att informerat samtycke skett och att deltagarna var väl informerade om sina rättigheter gällande att de när de vill under studiens gång har rätt att avsluta sin medverkan om de så önskade (Forsberg & Wengström, 2015). Det ska tas i beaktande vid forskning på äldre att informationen är anpassad så att de kan ta till sig forskningen, relaterat dels till kunskapsnivå men även kognitiv funktion.

Detta för att säkerställa att begriplighetskravet är uppfyllt. Informationen ska vara utformad så att även en person utan medicinsk kunskap ska förstå förutsättningarna för studien, det är forskarens ansvar att säkerställa att deltagarna verkligen är införstådda (Olsson & Sörensen, 2011). Helsingforsdeklarationen består av forskningsetiska riktlinjer som utformades första gången år 1964 av organisationen World Medical Association. Helsingforsdeklarationen har haft betydande inflytande gällande lagstiftning angående forskning på människor, särskilt gällande informerat samtycke, rätten att närsomhelst avbryta sin medverkan och kravet på etikprövning för forskning (Helsingforsdeklarationen, 2013). Helsingforsdeklarationen menar att deltagarens vilja och välbefinnande prioriteras före forskningens intresse, därav bör forskningens fördelar överväga mot deltagarnas eventuella lidande (Kjellström & Sandman, 2013). Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa vilka faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer. Av den orsaken anser författarna att nyttan med att erhålla ny kunskap inom området överväger den eventuella negativa inverkan som de utförda studierna kan ha haft på deltagarnas integritet. Litteraturöversikten har genomgått en plagiatkontroll i programvaran Ouriginal för att säkerställa att studien inte plagierat text och på så sätt frångått god forskningssed (Helgesson, 2015).

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån 16 vetenskapliga originalartiklar för att besvara syftet att belysa faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer över 65 år. Dessa 16 originalartiklar formades till två huvudkategorier; *Externa faktorer* och *Interna faktorer* och vidare i fyra underkategorier; *Aktiv livsstil för att bibehålla förmågor*, *Social delaktighet och goda relationer*, *Förmåga att anpassa sig till nya situationer* samt *Positiv attityd*. Dessa kategorier redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Presentation av resultat kategorier

<i>Huvudkategori</i>	<i>Underkategori</i>
<i>Externa faktorer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv livsstil för att bibehålla förmågor • Social delaktighet och goda relationer
<i>Interna faktorer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Förmåga att anpassa sig till nya situationer • Positiv attityd

Externa faktorer

Aktiv livsstil för att bibehålla förmågor

Att vara fysiskt aktiv var en aspekt flera artiklar belyste som en betydelsefull faktor för psykiskt hälsosamt åldrande (Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Marcus-Varwijk et al., 2019; Raichlen et al., 2020; Hamar et al., 2013). Att hålla sig aktiv är främjande för den psykiska hälsan, det innebär att ha en värdefull sysselsättning, ett intresse eller en hobby.

Psykisk hälsa kan utvecklas från en känsla av meningsfullhet och känsla av att åstadkomma något (Nordmyr et al., 2020; Halaweh et al., 2018; Nivestam et al., 2020). En bevarad funktionsförmåga möjliggör självständighet vilket är av betydelse då det var av stor vikt för de äldre att inte vara till besvär eller en börda för andra, utan att de besatt förmågan att åstadkomma sysslor på egen hand. Att vara oberoende med bevarad autonomi är centralt för att åldras väl (Halaweh et al., 2018; Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Nivestam et al., 2020; Marcus-Varwijk et al., 2019; Gilbert et al., 2012). Regelbunden fysisk aktivitet gav gynnsamma effekter på flera områden för äldre personer, som minskad fallrisk, förbättrad balans, färre begränsningar gällande aktiviteter i det dagliga livet samt bibehållen kognitiv- och fysisk funktion (Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Marcus-Varwijk et al., 2019; Gellert et al., 2014; Grotz et al., 2018; Halaweh et al., 2018; Gilbert et al., 2012; Raichlen et al., 2020; Hamar et al., 2013). Träning som var skraddarsydd och anpassad efter åldersspann och individ visade på större mängd aktivt deltagande över tid, där det även ingick hälsofrämjande livsstilsråd syntes den gynnsamma effekten bli större (Gellert et al., 2014; Marcus-Varwijk et al., 2019).

Korrelationen mellan fysisk aktivitet och bibehållen kognitiv funktion sågs i flera av de inkluderade artiklarna (Halaweh et al., 2018; Raichlen et al., 2020; Hamar et al., 2013). Bibehållen kognitiv funktion ansågs som en vital del i god psykisk hälsa, där delar som att vara alert och ha ett gott minne gav upphov till en känsla av kontroll och självständighet (Halaweh et al., 2018; Gilbert et al., 2012; Raichlen et al., 2020; Hamar et al., 2013). Upplevd hälsa och funktion bidrog till en känsla av livskvalitet, något som upplevdes komma ur en aktiv livsstil (Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Nivestam et al., 2020; Gellert et al., 2014; Halaweh et al., 2018). En aktiv livsstil ansåg bidra till att bibehålla förmågor som krävdes för att kunna möta upplevda utmaningar som hörde åldrandet till (Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Marcus-Varwijk et al., 2019; Gilbert et al., 2012). Många äldre såg det dessutom som ett privilegium att åldras. Nyckelfaktorer som nämndes för ett gott åldrande var mental skärpa och att vara i god fysisk form vilket gjorde det möjligt att kunna ge stöd åt vänner och familj (Marcus-Varwijk et al., 2019; Hamar et al., 2013; Kalfoss, 2017). En del äldre personer såg på fysisk aktivitet som en del av en hälsosam livsstil kopplad till förebyggande av sjukdomar och ett medel för upprätthållen självständighet (Shiraz et al., 2020). Att ha god fysisk hälsa förknippades även med att vara självständig, kunna utföra sysslor och inte ha begränsande fysiska funktioner som kunde påverka deltagande i sociala aktiviteter (Nivestam et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014). Motivationen för fysisk aktivitet låg framförallt kring sociala faktorer som att få vara delaktig i ett sammanhang och att det skulle kännas roligt, den fysiologiska gynnsamma effekten var en sekundär motivation (Gellert et al., 2014; Nordmyr et al., 2020; Nivestam et al., 2020; Marcus-Varwijk et al., 2019).

Social delaktighet och goda relationer

Social delaktighet ansågs i de flesta utvalda artiklar vara en hörnsten för psykisk hälsa (Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Nivestam et al., 2020; Marcus-Varwijk et al., 2019; Grotz et al., 2018; Halaweh et al., 2018; Gilbert et al., 2012; Raichlen et al., 2020; Hamar et al., 2013; Shiraz et al., 2020). Sociala relationer som bringade känslan av att vara uppskattad och behövd skattades högt (Nordmyr et al., 2020; Nivestam et al., 2020; Shiraz et al., 2020; Halaweh et al., 2018).

Nära sociala relationer visade positiv inverkan på den psykiska hälsan, och ansågs vara ett attribut för att åldras väl oavsett om det rörde sig om grannar, familj eller vänskapsrelationer (Nordmyr et al., 2020; Nivestam et al., 2020; Grotz et al., 2018; Shiraz et al., 2020; Halaweh et al., 2018). Flertalet deltagare beskrev den sociala dimensionen som den mest betydelsefulla när det gällde psykisk hälsa. Att känna gemenskap och anknytning till andra människor ansågs vara en grundläggande aspekt för att känna meningsfullhet i livet (Nordmyr et al., 2020; Shiraz et al., 2020). För flertalet äldre var familjemedlemmarna särskilt betydelsefulla för att uppnå psykisk hälsa. Att ha meningsfulla harmoniska relationer och att interagera med familj, partner eller vänner gjorde att de äldre upplevde större livsglädje (Shiraz et al., 2020). Långvariga sociala relationer som varit en del av flera åldrar i livet ansågs vara ett betydelsefullt stöd och till viss del kunna kompensera tomrummet efter en partners bortgång (Nordmyr et al., 2020). En del deltagare belyste betydelsen av sjuksköterskans rådgivande funktion, handfasta råd gällande investering i sociala relationer och att engagera sig i sina liv genom att upprätthålla befintliga relationer (Marcus-Varwijk et al., 2019). I den västerländska kulturen värderades individualism och autonomi högt, medans det i asiatiska länder däremot ofta handlade om en mer kollektivistiskt orienterad mentalitet med betoning på den sociala anslutningen till andra (Shiraz et al., 2020). En förklaring till olikheterna mellan de individualistiska och kollektivistiska kulturerna bottenar i det religiösa arvet i flertalet av de sydostasiatiska länderna. Gemenskapen som uppstod i religiösa sammanhang hade positiv inverkan på den psykiska hälsan, där den delade tron bidrog till en känsla av tillhörighet och mening (Shiraz et al., 2020). Den västerländska mentaliteten återspeglades exempelvis i den finska studien av Nordmyr et al. där flertalet av deltagarna belyste vikten av självständighet, att kunna bo hemma och klara sig på egen hand (Nordmyr et al., 2020). Det kan vara en utmaning att som äldre bevara samma nivå av social stimulans som under arbetslivet, de äldre som lyckades uppnå en hög nivå av socialt engagemang visade sig däremot modulera risken för kognitiv nedgång, vilket förmodas vara en positiv effekt av den sociala stimulansen (Grotz et al., 2018).

Interna faktorer

Förmåga att anpassa sig till förändrade situationer

Att kunna anpassa sig till förändrade situationer som hör till åldrandet ansågs göra motgångar hanterbara (Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Halaweh et al., 2018). Förändrade situationer som uppkommer vid sjukdom, ohälsa, funktionsförlust eller vid partner eller vänners bortgång kan uppfattas som livsomvälvande eller som ett nytt kapitel i livet fyllt av nya möjligheter (Nordmyr et al., 2020; Mendoza-Ruvalcaba & Arias-Merino, 2014; Halaweh et al., 2018). Många äldre personer upplevde funktionella nedgångar som inskränkt rörlighet, ökad smärta och förändringar i korttidsminnet. De upplevde hälsoförändringarna som en del av åldringsprocessen och delade en känsla av acceptans inför denna process (Shiraz et al., 2020). Att lära sig nya färdigheter som datoranvändning eller enkelt underhållsarbete ansågs bidra till anpassning och vidare till god psykisk hälsa (Halaweh et al., 2018). Motståndskraft kan beskrivas som ett sätt att hantera akuta stressfaktorer, och syftar till förmågan att stå emot negativa händelser. Denna kraft kan vara en betydelsefull del i upprätthållandet av psykisk hälsa i samband med förlust av funktioner (Jeste et al., 2013). En del upplevde att olika justeringar som att flytta till en bostad anpassad efter deras förändrade behov bringade en känsla av bibehållen självständighet. Även olika stödverktyg relaterat till rörlighet som kunde underlätta ansågs ge ökad självständighet (Nordmyr et al., 2020).

Att kunna lägga om sina värderingar och perspektiv ansågs betydelsefullt för att kunna hantera de åldersrelaterade utmaningarna och ändå behålla sitt psykiska välbefinnande (Nordmyr et al., 2020). Vidare lyftes vikten av att vara redo och förvänta begränsningar som åldrandet kan föra med sig ge en känsla av att vara i kontroll. Det gav möjlighet för individen att omorganisera sitt liv i tid vilket bidrog till att förändringarna inte upplevdes lika dramatiska (Marcus-Varwijk et al., 2019).

Positiv attityd

Att ha en positiv inställning till det egna åldrandet eller en optimistisk läggning var starkt sammankopplat med en ökad livstillfredsställelse och psykisk hälsa (Bellingtier & Neupert, 2016; Halaweh et al., 2018; Nivestam et al., 2020; Nordmyr et al., 2020; Hartmann et al., 2018; Jeste et al., 2013). De äldre beskrev behovet av en förskjutning av perspektiv och värderingar för att kunna hantera förändringarna och utmaningarna som uppkom senare i livet för att förbli positiva och behålla den psykiska hälsan. De äldre behövde utveckla strategier för att bibehålla sin psykiska hälsa i en miljö som ofta försämras i det senare skedet av livet (Hartmann et al., 2018; Nordmyr et al., 2020). Deltagarna belyste hur svårigheter kan ge nya perspektiv i livet, att utmaningarna gav en ökad medvetenhet om de egna begränsningarna och om vad som verkligen är viktigt för dem i livet (Nordmyr et al., 2020). Andra deltagare upplevde att sjuksköterskan kunde bidra till positiva beteendeförändringar vilket bidrog till att utmaningar upplevdes hanterbara. Ofta lämnades deltagarna med en känsla av bevarad autonomi och möjlighet att styra livet i positiv riktning (Marcus-Varwijk et al., 2019). Känslan av glädje betraktades som en katalysator för att vilja fortsätta leva. De kopplade lycka till att leva i hög ålder, en väsentlig del var att se det positiva i livet, oavsett hur svåra deras förhållanden var (Halaweh et al., 2018; Nordmyr et al., 2020). Strategier som användes för att bringa glädje i tillvaron handlade om att exempelvis ordna sammankomster, tillbringa tid med barnbarn eller utföra aktiviteter med andra (Halaweh et al., 2018). De personer som besatt en god självupplevd hälsa visade på signifikant bättre psykisk hälsa, i relation till de med sämre självupplevd hälsa, så upplevde dessa personer mer lugn och harmoni, hade bättre sömn, mindre sorg och ångest och var inte lika oroade inför framtiden (Nivestam et al., 2020). Deltagarna nämnde vid upprepade tillfällen betydelsen av att känna sig trygg och nöjd. En positiv attityd upplevdes som ett betydelsefullt attribut för att åldras väl (Halaweh et al., 2018). Lycka och hopp är båda positiva känslor, när förmågan att känna hopp stimuleras så gynnas de strukturer cerebralt som är kopplade till positiv psykologi, vilket stöds av att GDS (geriatric depression scale). Resultaten tyder på att äldre människor som känner hopp i lägre utsträckning uppvisar depressiva symtom. Förmågan att känna hopp verkade således som en skyddande faktor, och känslan av hoppfullhet visade sig ha en positiv inverkan på de äldres psykiska hälsa (Hartmann et al., 2018). Även låga nivåer av depressiva symtom hade signifikant negativ inverkan på nivån av självupplevd hälsa hos äldre, vilket talar för värdet av att arbeta förebyggande för att främja psykisk hälsa hos den åldrande befolkningen (Jeste et al., 2013).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa faktorer som kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer över 65 år.

Genom att utföra en systematisk granskning och analys av de vetenskapliga artiklarna har flera fynd gjorts gällande vilka faktorer som kan främja psykisk hälsa hos äldre personer. De två huvudkategorierna; interna faktorer och externa faktorer ansågs lämpliga för att beskriva dess innehåll. Externa faktorer beskriver den yttre miljöns inverkan på den psykiska hälsan, där författarna till denna litteraturöversikt resonerat och kommit fram till att detta representeras av social delaktighet och fysisk aktivitet. Interna faktorer beskriver den inre processen och relaterar till individens förhållningssätt gentemot förändringar och motgångar, som att kunna anpassa sig och besitta en positiv attityd. Det fynd som var mest framträdande var fysisk aktivitet, där dels gynnsamma effekter gällande fysisk funktion kunde ses, den kognitiva förmågan förbättrades och där en del av den gynnsamma effekten kom ifrån att vara en del av ett sammanhang. Tätt följt kom social delaktighet som en betydande faktor, där majoriteten av de granskade artiklarna berörde vikten av sociala relationer för en god psykisk hälsa. Utöver dessa fynd återkom förmågan att vara anpassningsbar och att ha en positiv attityd som betydelsefulla faktorer till psykisk hälsa, vilka kunde bidra till att den äldre kände acceptans och såg möjligheter med att åldras i motsats till att se åldrandet som en försvårad tid i livet. Sjuksköterskan ansågs ha en central roll när det kom till att identifiera möjliga hälsofrämjande livsstilsförändringar, en person som lyssnar aktivt och som kan bistå med stöttning och råd.

Att vara fysiskt aktiv är en betydelsefull faktor för psykiskt hälsosamt åldrande (Nordmyr et al., 2020). I flera av de studier som granskades berördes fysisk aktivitet som en hörnsten i hälsosamt åldrande. Stigande ålder innebär för många äldre en tillvaro med ökat stillasittande, minskad muskelstyrka och försämrad balans och flexibilitet (Bauman et al., 2016). WHO rekommenderar minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka, träningen ska bestå av muskelträning, balansträning samt träning av stora muskelgrupper, vars syfte är att förebygga fallskador och frakturer (WHO, 2010a). Samma studie visar att det är få äldre personer som uppnår denna aktivering varje vecka. Konsekvenserna av en inaktiv livsstil bidrar till en ökad förekomst av fallolyckor och frakturer hos äldre. Vilket vidare genererar högre frekvens av akutvårdstillfällen. Således genererar en inaktiv livsstil höga sjukvårdskostnader relaterat till skador. Inaktivitet inverkar dessutom negativt på den psykiska hälsan hos äldre personer, understimuleringen yttrar sig i form av stress, ångest och försämrad sömn, faktorer som bidrar till en upplevelse av otillfredsställelse i vardagen. Otillräcklig fysisk aktivitet hör ihop med förkortad livslängd. Taylor (2012) visar på detta samband i sin studie och lyfter det faktum att fysisk inaktivitet leder till nedsatt kroppslig funktionsförmåga och en osjälvständig vardag. Erikssons (1989) modell Hälsokorset, beskriver individens kroppsliga och mentala mående. Att äldres psykiska hälsa är en spegling av deras fysiska hälsa kan tänkas stämma, genom att förändra den kroppsliga hälsan med fysisk aktivitet nås förbättringar gällande den psykiska hälsan. Eriksson (1989) menar att de två begreppen är teoretiskt åtskilda men som i verkligheten enbart existerar tillsammans med varandra. Under de senaste åren har en ökning av depressiva symtom som oro och ångest noterats bland den äldre populationen i Sverige, bland männen uppmättes 24 procent och bland kvinnorna 37 procent (Socialstyrelsen, 2018). Även om inte fysisk aktivitet är lösningen på den mentala statusen hos äldre personer så är fysisk aktivitet en insats som är enkel att tillämpa och tillgänglig. Oavsett variation av funktion hos äldre personer går all fysisk aktivitet att anpassa till individen, med personlig målsättning utifrån personlig preferens. Upplevd kroppslig ohälsa är således kopplad till den psykiska hälsan vilket innebär att hos en individ behöver helheten tas i beaktande, hur hela livssituationen ser ut och vilka begränsningar och möjligheter som finns. Genom att angripa ett problemområde, finns möjligheten att påverka ett annat i positiv riktning.

Hamar et al. (2013) genomförde en studie där äldre personer fick möjlighet att främja de fördelar som följer en hälsosam livsstil genom en träningsintervention vid en anläggning. Utöver träningskortet tillhandahölls skraddarsydds aktiviteter med fokus på flexibilitet, styrka, balans och uthållighet. Dessutom ingick konditionspass i grupp och seminarier om hälsa. Interventionen var anpassad att bidra till social kontakt i en miljö som främjar socialt umgänge med andra i samma åldersgrupp. En sådan intervention ser till den äldre personens sociala behov samtidigt som det bidrar till möjlighet att bibehålla funktion. Carver & Buchanan (2016) granskade flerdimensionella modeller för hälsosamt åldrande och fann att drygt 70 procent av artiklarna kopplade hälsosamt åldrande till att vara fysiskt frisk eller fri från funktionshinder. Flera av litteraturstudiens granskade studier uppmärksammade att den gynnsamma effekten på fysisk- och kognitiv funktion ökade när den fysiska aktiviteten var skraddarsydd och individanpassad, dessutom var deltagarna mer benägna att fortsätta delta regelbundet om träningsformen var skraddarsydd. Andra fynd visade att ett hälsosamt åldrande inte nödvändigtvis innebär att vara fri från sjukdom och funktionshinder utan att uppleva självständighet och att kunna hantera sin vardag trots sjukdom eller funktionshinder. En del studier i resultatet visade även att äldre kände sig fria och obegränsade tack vara individanpassade hjälpmedel.

Gynnsamma effekter på äldre personers psykiska hälsa kan främjas genom att kombinera social delaktighet och fysisk aktivitet, förslagsvis genomförs detta med gruppträning. Gruppträningen bör vara anpassad efter äldre personers förmåga, innehålla tydliga mätbara mål och innehålla social interaktion i form av diskussionsgrupper eller teman på livsstil och nutrition (Gellert et al., 2014). Som nämnts tidigare innebär en inaktiv livsstil ökade sjukvårdskostnader och onödigt lidande kopplat till fallolyckor, frakturer och inskränkt självständighet. Äldre personer med en inaktiv livsstil behöver fångas upp i tid. Om dessa personer i riskzonen kan identifieras i tid finns möjlighet att vända den negativa funktionsnedgången som annars blir ett faktum, författarna anser att det ska vara värdefullt och värdigt att åldras. I studien av Gellert et al. (2014) upptäcktes att fysisk aktivitet kunde främja mental tillfredsställelse och bidrog till att bibehålla fysisk- och kognitiv funktion. Studien visade att den mentala tillfredsställelsen härrör från känslan av att ha något värdefullt att syssla med, att vara dedikerad en uppgift samt att få vara en del i ett sammanhang. Vidare resonerar författarna kring fysisk aktivitet som ett medel att främja psykisk hälsa. Kroppsliga förbättringar som ökad funktionsförmåga är det som förväntas bidra till den positiva trenden, i granskade studier där den äldre individen fick skatta vilken aspekt av fysisk aktivitet som uppfattades bidra till psykisk hälsa handlade det om att aktiviteten i sig var rolig eller att aktiviteten bringade social delaktighet.

Social delaktighet ansågs som en hörnsten för psykisk hälsa (Nivestam et al., 2020). Vid stigande ålder ökade andelen som lever i social isolering och ensamhet, förlust av partner och vänner resulterade i ett krympande socialt nätverk enligt Rundgren & Dehlin (2016). Social isolering inverkar negativt på den psykiska hälsan och identifieras därmed som en riskfaktor för kroniska sjukdomar och ökad dödlighet. Social isolering är jämförbart med risker relaterat till rökning, fetma och fysisk inaktivitet. Konsekvenserna av ofrivillig ensamhet menar Landeiro et al. (2017) kan yttra sig fysiologiskt genom ökad infektionskänslighet, försämrad kognition och ökad risk för depression och demenssjukdom. Samtidigt visade studier på att socialt nätverk och kontakt med familj och vänner är betydelsefulla stödmekanismer när det kommer till äldre personers psykiska hälsa och välmående (Hornby-Turner, 2017; Forsman, 2011). Att vara behövd och kunna stötta andra var en viktig aspekt i sociala relationer. Flera studier visade att i relationer med

ojämlikt fördelat behov, där en part var i behov av stöd och den andra parten var den som bidrog till stöd fanns känslor av att vara till en börda.

Sammantaget är socialt deltagande jämförbart med andra väletablerade variabler för kognitiv funktion, vilket ger bevis för att socialt deltagande spelar en betydande roll för kognitiv funktion och hälsosamt åldrande. Bourassa et al. (2016) visade den subjektiva uppfattningen om att sociala relationer är ett positivt attribut till hälsosamt åldrande. De granskade artiklar som berörde ämnet sociala relationer påvisade hur grundläggande det är att känna samhörighet. Att många äldre känner sig ensamma eller socialt isolerade relaterat till hur stor den gruppen är känns paradoxalt, då de inte är ensamma om att dela den upplevelsen. Att genom samhälleliga insatser nå och fånga upp den här gruppen kan tyckas som en enkel uppgift, men i det enkla finns det svårigheter. Ålderdomen är individuell, sker inte vid en given tid och sträcker sig från 65 år och uppåt. Vissa 80 åringar upplever sig vitala och delaktiga i ett sammanhang och vissa 70 åringar upplever begränsningar och isolering. Det finns därmed svårigheter i att ta reda på vilka individer som riskerar att leva isolerat. Eriksson (2015) beskriver lidandet som en subjektiv känsla, där varje lidande är ett svar på människans inre och yttre miljö. Resultatet i denna litteraturstudie stödjer denna idé, att genom påverkan på den yttre miljön finns möjlighet att förbättra äldre personers inre miljö, den psykiska hälsan.

Att kunna anpassa sig till nya situationer som hör till åldrandet ansågs göra motgångar hanterbara (Halaweh et al., 2018). I resonemang kring de artiklar vi granskat, är begreppet acceptans en återkommande faktor relaterat till psykisk hälsa. Att den äldre personen känner acceptans till sitt eget åldrande och kan anpassa sig till de förändringar som hör till kan bidra till bevarad psykisk hälsa (Nordmyr et al., 2020). Ålderdomen är kantad av fysiologiska-, kognitiva- och sociala förändringar. Kroppsligt sker nedbrytningen av muskler snabbare än uppbyggnaden av dem, vilket innebär att ett aktivt bevarande av muskelmassa är nödvändigt för bibehållen funktion. På liknande vis bidrar sociala aktiviteter och interaktion till bibehållen kognitiv funktion. Studier lyfte att äldre personers sociala nätverk har en tendens att krympa när vänner och partner går bort eller utvecklar kognitiv svikt. Att känna acceptans och att kunna anpassa sig till dessa förändringar upplevdes vara en betydelsefull aspekt för psykisk hälsa. Genom ett aktivt åldrande finns möjligheter att lyfta potentialen för varje äldre individs fysiska-, sociala- och psykiska hälsa genom livets olika åldrar och främja aktivt deltagande i samhället. Eriksson (2015) talar om hälsans innebörd, där människans upplevelse av att känna sig hel och i balans mellan delarna kropp, själ och ande utgör hälsan. Eriksson (2015) beskriver att när människan ej upplever balans kan det ge upphov till ohälsa och behov. Ohälsa har ett samband med sårbarhet och har vidare även en inverkan på den psykiska hälsan (Guerrero-Escobedo et al., 2014). Att kunna hantera en ökad medvetenheten om de egna begränsningarna och kunna känna acceptans till detta samt att besitta anpassningsbarhet bidrog till en känsla av frihet att välja hur livet ska levas. Dessutom framkom det att för dem som kunde anpassa sig efter nya möjligheter och begränsningar följde en känsla av att vara i kontroll. Andra aspekter bidrog till upplevelse av att vara i kontroll och förknippades med psykisk hälsa, som bibehållen kognitiv funktion, att vara alert och besitta ett gott minne (Halaweh et al., 2018; Gilbert et al., 2012; Raichlen et al., 2020; Hamar et al., 2013). Detta styrks av Shaw & Langman (2017) som undersökte vad åldersrelaterad ångest beror på samt hur äldre personer ser på åldrande. Där de som såg positivt på åldrande i större utsträckning hanterade åldersrelaterade förändringar med ro, och de med åldersrelaterad ångest tenderade att fokusera på möjliga framtida hälsorelaterade försämringar och förväntade sig förlorad självständighet.

En positiv attityd upplevdes som ett betydelsefullt attribut för att åldras väl (Halaweh et al., 2018). Sjuksköterskan har en central roll i hälsofrämjande arbete som rör äldre personer, vanligen är de äldre som fortfarande bor hemma i kontinuerlig kontakt med exempelvis distriktssköterska eller hemsjukvård (SSF, 2017). En multimodal intervention är att föredra då ett hälsoproblem sällan har en enda orsak, därför behövs ett holistiskt perspektiv. Där utgångspunkten grundar sig i individens egenskaper och vidare individanpassar interventionens innehåll och struktur efter förmåga och resurser samt genomförandet av insatsen (Niclasen et al., 2019). Att stödja och inspirera äldre personer till en hälsosammare livsstil kan generera fler äldre personer med bevarad psykisk hälsa. Deltagarna i studien av Marcus-Varwijk et al. (2019) visade samstämmighet när de fick dela med sig av sina erfarenheter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Många upplevde att sjuksköterskan bidrog till en positiv atmosfär som färgades av samförstånd och jämlikhet. De vanligaste uppfattningarna var att sjuksköterskan var engagerad i patientens möjligheter och förbättringsområden, var intresserad av att lyssna på det patienten hade att säga och kom med skraddarsydda råd. Rådets karaktär rörde inte enbart fysisk aktivitet och nutrition utan kunde behandla områden som att investera i sociala kontakter, brandförebyggande åtgärder samt andra generella förebyggande strategier. Studien visade på blandade erfarenheter när det kom till hur sjuksköterskan gick till väga för att förmedla sitt budskap. Det tillvägagångssätt som flest deltagare uppskattade var när sjuksköterskan frågade flera frågor om ett tema och sedan gav två eller flera individanpassade förslag utifrån given information, vilket medförde att de föreslagna förändringarna inte kändes påtvingade utan att valet låg hos patienten.

Hälsan är enligt Eriksson en inneboende kraft som är betydelsefull att främja. Enligt modellen Hälsokorset behöver frånvaro av sjukdom inte automatiskt innebära upplevd hälsa, och omvänt, ett sjukdomstillstånd behöver nödvändigtvis inte innebära brist på upplevd hälsa (Eriksson, 1989). I enighet med ICN (2017) har sjuksköterskan ansvar att uppdatera sin kunskap efter ny forskning och riktlinjer. Det är därmed en viktig aspekt att ta de äldres röst i beaktning, vilka aspekter äldre personer upplever främjar psykisk hälsa. Utöver det finns evidensbaserade strategier för sjuksköterskor att identifiera äldres risk för sårbarhet, strategier vilka handlar om främjande livsstilsförändringar som stärker äldres egenförmåga och självständighet (Dias Torres Silva, et al., 2019). Mountain et al. (2017) är positivt inställd till förebyggande insatser och främjande av hälsa hos äldre personer. Samtidigt ställer studien sig frågande till hur förebyggande interventioner för hälsofrämjande hos äldre på ett effektivt sätt kan sättas in då det saknas förutseende mekanismer som identifierar individer i risk för psykisk ohälsa. Problematiken handlar inte om ifall hälsofrämjande insatser är gynnsamma utan om att de behöver sättas in i rätt tid för att uppnå gynnsam effekt och de svårigheter som råder i att identifiera när den tiden är kommen. Nyckeln ligger i relationen mellan sjuksköterska och patient och den personcentrerade omvårdnad och vård som skapas i mötet. Då psykisk ohälsa är förknippat med att jaget blir hotat, och svårigheter att utföra det en vill motsätts av begränsningar i vad som är möjligt att göra. Sjuksköterskans ansvar är att ge den äldre personen den bästa förutsättningen för att kunna göra aktiva val relaterat till sin hälsa, baserad på evidensbaserad kunskap. Oavsett om personen gör val som motsätter sig den rekommendation som givits ska sjuksköterskan respektera detta och gör detta utan att moralisera. Individens val är grunden till all personcentrerad vård (SSF, 2010).

Metoddiskussion

Att författa en litteraturöversikt av god vetenskaplig kvalitet fodrar att etiska, empiriska samt teoretiska kriterier är uppfyllda (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna strävade efter att arbeta systematiskt och stringent och redogör för tillvägagångssättet med syfte att höja den vetenskapliga kvaliteten. Metoden som tillämpats för detta arbete är en icke-systematisk litteraturöversikt vilket enligt Friberg (2017) är en lämplig metod för att genomföra en kandidatuppsats. Enligt Kristensson (2014) kan en litteraturöversikt även om den är icke-systematisk ge värdefull kunskap då den baseras på tidigare forskning. En möjlig fördel med en litteraturöversikt är att kunna sammanställa flera studier och därmed ha möjlighet att granska ett större underlag av antal deltagare än om någon annan metod hade tillämpats. En litteraturöversikt innehåller i regel en större mängd deltagare vilket medför att resultatet blir generaliserbart, och de olika aspekterna ger studien ett mervärde. Enligt Rosén (2017) är en svaghet med det icke-systematiska förhållningssättet att resultatet kan påverkas när författaren själv styr urvalet av artiklar och om denne enbart väljer sådana artiklar som stödjer det egna intresset, kan det resultera i en felaktig bild av den faktiska verkligheten. För att minimera risken med detta har författarna strävat efter att ha ett induktivt förhållningssätt och inte låta egna åsikter eller intressen färga resultatet. Båda författarna har sökt artiklar individuellt och därefter gemensamt bedömt huruvida artiklarna ansågs relevanta eller ej.

De kvantitativa artiklarna gjorde det möjligt att se repetitiva mönster, medan de kvalitativa intervjustudierna gav en fördjupad förståelse, då det innehöll subjektiva beskrivningar från deltagarna om vilka aspekter som inverkade på de äldres psykiska hälsa. Variationen av design på artiklarna bidrog till att förståelsen för ämnet blev bredare och mer nyanserad. Polit och Beck (2017) menar att det är betydelsefullt att beakta flertal skilda perspektiv inom ett område, vilket styrker fördelaktigheten av att tillämpa artiklar av både kvantitativt och kvalitativt slag. De databaser som tillämpades i sökprocessen var PubMed och CINAHL vilka är relevanta för den omvårdnadsforskning som ämnades. Att utföra sökningar i flera olika databaser stärker litteraturöversiktens validitet, och ökar möjligheterna att hitta relevanta artiklar (Henricsson, 2017). Möjligen hade litteraturöversikten kvalitet stärkts om ytterligare databaser hade tillämpats. En sökning gjordes även i databasen PsycINFO, men resulterade inte i någon relevant litteratur för ändamålet. En avgränsning som utfördes var att enbart inkludera artiklar som var peer-reviewed i litteraturöversikten. Detta styrker enligt Henricson (2017) arbetet, då dessa artiklar är kvalitetsgranskade av ämnesexperter och kan försäkra att publikationen erhåller en hög vetenskaplig standard. Kristensson (2014) betonar vikten av att utföra sökningen strukturerat efter valda söktermer. För att identifiera relevanta medicinska sökord användes webbsidan Svensk Mesh, vilken har funktionen av en ämnesordlista för att översätta svenska medicinska begrepp till engelska. I detta fall valdes sökorden *elderly*, *mental health*, *health promotion*, *social context*, *well-being*, *health status*, *healthy aging*, *quality of life*, *self efficacy* samt *successfull aging*. Initialt gjordes sökningar i fritext, vilket resulterade i en ohanterlig mängd artiklar. Genom att använda Booleska operatörn "AND" mellan de bärande begreppen mental health och health promotion, samt kombinera med "OR" till kompletterande söktermer kunde relevanta artiklar insamlas. Åtskilliga artiklar var återkommande vid flera olika sökkombinationer vilket ökar litteraturöversiktens sensitivitet och därmed stärker studiens tillförlitlighet (Henricsson, 2017).

Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna som mest fick vara tio år gamla, detta för att försäkra att de tillämpade artiklarna bestod av aktuell forskning och att daterade artiklar sållades bort. Inledningen av denna litteraturöversikt startade under 2020 och fortlöpte under första kvartalet av 2021, varpå den avgränsande tidsramen sträcker sig från 2010 till 2021. En begränsning av åldersspannet genomfördes, generellt definieras äldre vid 65 år (WHO, 2021). Dock har flera av artiklarna inkluderat deltagare från 60 års ålder och äldre, vilket kan tyckas motsäga denna litteraturöversikts inklusionskriterier av deltagare som är 65 år och äldre. Men då majoriteten av deltagarna i de utvalda artiklarna var betydligt äldre än 60 år så medförde det att medelåldern av deltagarna hamnade på omkring 70 år eller äldre och bedömdes därmed ändå vara representativa för litteraturöversiktens syfte. Hade vi valt att exkludera de artiklar som hade 60 år som gräns hade andelen artiklar att tillgå minskat avsevärt. Det genomfördes inga geografiska avgränsningar, de länder som representeras i de inkluderade studierna var Sverige, Finland, Norge, Australien, Mexiko, USA, Tyskland, England, Brasilien, Palestina, Singapore och Luxemburg. Att ha en vid geografisk spridning breddar perspektivet och enligt Polit & Beck (2017) kan detta i vissa fall ses som en fördel. Eftersom engelska är det vedertagna språket inom forskning, och målet är att nå ut till så många läsare som möjligt, avgränsades sökningarna till engelskspråkiga artiklar (Friberg, 2017). Med detta riskerar författarna att gå miste om artiklar på andra språk. En ytterligare risk är feltolkningar och språkförbistringar som kan uppstå vid översättningen av artiklarna från engelska till svenska, vilket kan betraktas som en svaghet då eventuella felaktigheter ej går att utesluta (Mårtensson & Fridlund, 2017).

När artiklarna hade valts ut kvalitetsgranskades dem därefter enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering. Författarna granskade och kvalitetsbedömde varje artikel individuellt och diskuterade dem sedan gemensamt för att nå konsensus angående granskningsresultatet. Vid fall där oenighet uppstod upprepades processen tills bedömningen var samstämd. Författarna upplevde att bedömningsunderlaget i vissa avseenden lämnade utrymme för tolkning, vilket försvårade bedömningen. Vid kvalitetsbedömningen framkom det att somliga artiklar inte uppfyllde samtliga kvalitetskrav varav de exkluderades. Att exkludera artiklar som inte bedöms uppfylla kvalitetskraven bör medföra att kvaliteten på litteraturöversikten påverkas i positiv riktning. En styrka i metoden var även att initialt granska och kvalitetsbedöma artiklarna individuellt, för att sedan nå konsensus genom diskussion. Att ha genomfört två oberoende granskningar bör minska risk för felaktiga bedömningar och misstolkningar. Resultatet analyserades sedan utefter Kristenssons (2014) integrerade analys i tre steg. Vid genomgång av artiklarna observerades återkommenade begrepp och fenomen, dessa kategoriserades och färgkodades och samlades i ett gemensamt dokument. Fortlöpande under sökprocessen sorterades nya ord, begrepp och andemeningar ut och infogades i detta dokument. Vidare diskuterades förekomsten av likheter och skillnader samt i vilken grad ämnena relaterade till varandra. Att tillämpa färgkodning underlättade processen då den tydliggjorde indelningen av de olika kategorierna. Tillvägagångssättet bedömdes vara effektivt och borde inverka i positiv mening på analysen då risken för feltolkningar reducerades (Kristensson, 2014). För att underlätta för läsaren att hitta det presenterade materialets ursprungskälla tillämpades referenshantering enligt Sophiahemmets högskolas modifierade version av American Psychological Association [APA]. Referenssystemet underlättade den kontinuerliga redovisningen av tillämpade artiklar, i löpande text såväl som i referenslistan. Genom att referera till ursprungstexten ges författaren ett erkännande för sitt verk, och substansen i texten förankras till originalkällan. Litteraturöversiktens kvalitet stärks av en korrekt referenshantering som tydligt hänvisar till källans ursprung (Kjellström, 2017).

Litteraturoversikten har under skrivprocessens gång granskats av kurskamrater, handledare och examinerande lärare vid ett flertal tillfällen. Dessa har noggrant läst igenom arbetet och responderat med värdefull konstruktiv återkoppling, vilket har bidragit till litteraturoversiktens kvalitet.

Slutsats

De fynd som gjorts genom denna litteraturoversikt visar att fysisk aktivitet, social delaktighet, att vara anpassningsbar och att ha en positiv attityd kan bidra till psykisk hälsa hos äldre personer. Ökad gynnsam effekt på psykisk hälsa hos äldre personer var framträdande om den fysiska aktiviteten var individanpassad och utformad i en socialt främjande miljö. Att mentalt kunna hantera funktionella nedgångar och åldersrelaterade förändringar, samt att se dem som en del av åldrandeprocessen kunde motivera äldre personer att anpassa sig och lära sig nya färdigheter. Att besitta en positiv attityd var betydelsefullt för att behålla psykisk hälsa trots begränsningar. Vidare att sjuksköterskan upplevdes kunna bidra till positiva beteendeförändringar vilket även ledde till att utmaningar upplevdes hanterbara.

Fortsatta studier

Prevalensen av psykisk ohälsa ökar, både i Sverige och globalt, vilket är ett signifikant folkhälsoproblem som bidrar till en betydande hälsoförlust och samhällsekonomisk kostnad. Då befolkningen blir allt äldre anser författarna att det finns ett behov av vidare forskning inom detta område med fokus på hälsofrämjande arbete. Detta för att öka kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal om hur de kan stödja äldre personer att implementera egenvårdsstrategier och optimera inneboende friskfaktorer för en bibehållen psykisk hälsa. Det kan även vara intressant att utföra vidare studier på den äldre delen av befolkningen gällande psykisk hälsa då depressiva symtom som oro, ångest och nedstämdhet är vanligt förekommande. Motivationen och engagemanget till större livsstilsförändringar senare i livet kan vara låg, varpå det finns ett behov att bedriva forskning om äldres psykiska hälsa och friskfaktorer som på ett kostnadseffektivt och lättillgängligt sätt kan implementeras inom hälso- och sjukvården. Vidare kan hälso- och sjukvården effektivt informera och utbilda äldre personer i hur de kan ta tillvara på sina befintliga friskfaktorer och använda dem som verktyg för att förbättra och ta kontroll över den egna hälsan. Det skulle dessutom vara av vikt att utveckla strategier för att stödja de äldre till att upprätthålla följsamheten över tid, då bristande följsamhet medför utebliven positiva effekten på den psykiska hälsan.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturoversikten förväntas ha klinisk relevans för sjuksköterskans arbetsfält då studiens resultat belyser faktorer som främjar de äldres psykiska hälsa. Litteraturoversikten kan tillämpas som diskussionsunderlag inom hälso- och sjukvård och inom personalgrupper som är verksamma inom vård och omsorg av äldre personer, detta i syfte att belysa vikten av att främja och premiera friskfaktorer. Sjuksköterskan har fyra huvudsakliga ansvarsområden, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2017). Sjuksköterskan kan tillämpa hälsofrämjande arbete genom motiverande samtal med de äldre, samt rådgivning om hur de kan tillämpa sina tillgångar som verktyg för att stärka eller bibehålla den psykiska hälsan.

Flertalet av litteraturöversiktens utvalda artiklar styrker att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på den psykiska hälsan, därmed kan det vara motiverat att i större utsträckning förskriva fysisk aktivitet på recept för att behandla psykisk ohälsa hos äldre. En förbättrad psykisk hälsa hos åldersgruppen kan på sikt minska användandet av psykofarmaka i stort och indirekt även minska de biverkningar som läkemedel kan orsaka hos äldre personer. Hälso- och sjukvården är ekonomiskt och organisatoriskt begränsad och med en större andel åldrande befolkning är det därmed nödvändigt att ytterligare framhäva vikten av att fokusera på friskfaktorer och det hälsofrämjande arbetet. Framförallt bör det i högre grad genomsyra den kontakt som äldre har med hälso- och sjukvården. För den äldre individen kan det innebära att återta kontrollen över den egna psykiska hälsan genom ökad kunskap om friskfaktorer och gynnsamma strategier.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling innebär utveckling som tillgodoser samhällets behov utan att riskera framtida generationers möjligheter till att tillfredsställa sina behov. Att arbeta hållbart som sjuksköterska innebär att ta ansvar för att tillgängliga resurser används på ett effektivt sätt. Det innebär även att arbeta efter evidensbaserade metoder så att patienterna erbjuds sjukvård som utgår efter bästa tillgängliga kunskap. Enligt de globala målen (UNDP, 2021) är god hälsa en förutsättning för att människor ska uppnå full potential och kunna medverka till samhällets utveckling. Att investera i människors hälsa genom preventiva insatser och modern effektiv sjukvård som är till för alla så gynnas samhället i stort. Det skapar förutsättningar för att tillgodose människor grundläggande rättighet till välbefinnande. En förbättrad psykisk hälsa hos äldre personer skulle, förutom minskat lidande för den enskilda individen, även ha en positiv inverkan genom att minska vårdkonsumtionen. Detta skulle gagna både vårdverksamheter och samhället ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Självständighetsdeklaration

Författarna Eleonore Book och Emma Lundström har samarbetat och i lika stor omfattning deltagit i forskningsprocessen och framställandet av denna litteraturöversikt.

REFERENSER

Artiklar markerade med (*) ingår i resultatet

Bauman, A., Merom, D., Bull, F. C., Buchner, D. M., & Fiatarone Singh, M. A. (2016). Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote "active aging". *The Gerontologist*, 56(2), s268-280. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw031>

Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. (5. Ed.). Oxford University Press.

*Bellingtier, J. A., & Neupert, S. D. (2016). Negative Aging Attitudes Predict Greater Reactivity to Daily Stressors in Older Adults. *American Nurse Today*, 11(8), 4-1. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=117312714&site=ehost-live>

Berg, A., Dencker, K. &, Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.

Bourassa, K. J., Memei, M., Woolverton, C., & Sbarra, D. A. (2015). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: comparisons with physical health, depression, and physical activity. *Aging & Mental Health*, 21(2), 133-146. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1081152>

Bum Lee, S., Hun Oh, J., Ho Park, Jeong., Pil Choi, S., & Hee Wee, J. (2018). Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. *Clinical and experimental emergency medicine*, 5(4), 249-255. <https://dx.doi.org/10.15441%2Fceem.17.261>

Carver, L.F., & Buchanan, D. (2016). Successful aging: considering non-biomedical construction. *Clinical Interventions in Aging*, 11. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117202>

Cosco, T. D., Howse, K., & Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(6). [10.1017/S2045796017000324](https://doi.org/10.1017/S2045796017000324)

Dias Torres Silva, C. R., Mesquita de Carvalho, K., Livramento Fortes Figueiredo, M., Lopes Silva-Junior., Rangel Andrade, E. M., & Tolstenko Nogueira, L. (2019). Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty. *Revisita Brasileira de enfermagem*, 72(2). [http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0575](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0575)

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. (2. uppl.). Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.). Liber.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Liber.

Ernst Bravell, M. & Östlund, L. (red.) (2020). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. (3. uppl.). Gleerups.

- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsopolitikens åtta målområden*. Hämtad 20 januari, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/de-atta-malomradena-inom-folkhalsopolitiken/>
- Folkhälsomyndigheten och Aging Research Center (ARC). (2019). *Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer*. Hämtad 28 mars, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skillnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 10 mars, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation* (4. uppl.). Natur & Kultur
- Forsman, A. K (2014). Främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Rolfner Suvanto, S. (red.), *Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder*. (1. uppl., ss. 17-35). Gothia Fortbildning
- Forsman, A. K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health promotion international*, 26(1), i85-i107. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar074>
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet: Den egna litteratursökningen. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 37– 48). Studentlitteratur AB.
- Gautam, R., & Kadariya, S. (2019). Physical activity, mental health, and wellbeing among older adults i south and southeast asia: a scoping review. *BioMed Research International*, vol2019(article ID 6752182), 1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/6752182>
- *Gellert, P., Ziegelmann, J. P., Krupka, S., Knoll, N., & Schwarzer, R. (2013). An Age-Tailored Intervention Sustains Physical Activity Changes in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *International journal of Behavioral Medicine*, 21, 519-528(2014). <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9330-1>
- *Gilbert, C., Hagerty, D., & Taggart, H. M. (2012). Exploring factors related to healthy aging. *Dependent-Care & Nursing*, 19(1), 20-25. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104432014&site=ehost-live>
- *Grotz, C., Meillon, C., Amivera, H., Andel, R., Dartigues, J. -F., & Adam, S. (2017). Occupational social and mental stimulation and cognitive decline with advancing age. *Age and Ageing*, 47(1), 101-106. [10.1093/ageing/afx101](https://doi.org/10.1093/ageing/afx101)
- Guerrero-Escobedo, P., Tamez-Rivera, O., Amivera, H., & Avila-Funes, J. A. (2014) Frailty is associated with low self-esteem in elderly adults. *Journal of the american geriatric society*, 62(2). <https://doi.org/10.1111/jgs.12679>

*Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U., & Willén, C. (2018). Perspectives of older Adults on Aging Well: A Focus Group Study. *Journal of Aging Research, Volym 2018*. <https://doi.org/10.1155/2018/9858252>

*Hamar, B., Coberley, C. R., Pope, J. E., & Rula, E. Y. (2013). Impact of Senior Fitness Program on Measures of Physical and Emotional Health and Functioning. *Population Health Management, 16*(6). <https://doi.org/10.1089/pop.2012.0111>

*Hartmann, J.A.S., Fernandes, A. L. A. F., Medeiros A. G. A., Vasconcelos, C.A.C., Pinheiro, K.S.C.B., Amorim, L.L.L., Queiroga, M.F.S., Cruz, M.R.C.D., Araújo, R.C.T., Neto, M. L. R. (2018). Hope as a behavior and cognitive process: A new clinical strategy about mental health's prevention. *Medicine, 97*(36).
<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1097%2FMD.00000000012130>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hornby-Turner, YC., Peel, NM., & Hubbard, RE. (2017). Health assets in older age: a systematic review. *BMJ Open, 7*(5). <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013226>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 13 mars, 2021, från
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

*Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., Palmer, W. B., Rock, D., Gollshan, S., Kraemer, C. H., & Depp, A. C. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *The American Journal of Psychiatry, 170*(2), 188–196.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>.

*Kalfoss, H, M. (2017). Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community. *British Journal of Community Nursing, 22*(5).
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.5.238>

Kim, Y. S., Lee, H. Y., Lee, M. H., Park, B. H., & Simms, T. (2017). Mental health literacy in Korean older adults: A cross-sectional survey. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 24*(7). <https://doi.org/10.1111/jpm.12395>

Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 58-77). Studentlitteratur.

Kjellström, S. & Sandman, L. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok för uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Landeiro, F., Barrows, P., Nuttal Musson, E., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 7(5). <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013778>

Mihn Khue, P., Thi Giang, H., Tuan Vu, P., Van Hoa, H., & Van Tuyen, D. (2020). Factors associated with Health literacy among the elderly people in Vietnam. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2020/3490635>

*Mendoza-Ruvalcaba, N. M., & Arias-Merino, E. D. (2015). "I am active": Effects of a program to promote active aging. *Clinical Interventions in aging*, 2015(10), 829-837. <https://doi.org/10.2147/CIA.S79511>

*Marcus-Varwijk, A. E., Madjdian, D. S., Vet, E. D., Mensen, M. W.M., Visscher, T. L.S., Ranchor, A. V., Slaets, J. P.J., & Smits, C. H. M. (2019). Experiences and views of older people on their participation in a nurse-led health promotion intervention: "Community Health Consultation Offices for Seniors". *Plos One*, may 13, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216494>

Mountain, G., Windle, G., Hind, D., Walters, S., Keertharuth, A., Chatters, R., Sprange, K., Craig, C., Cook, S., Lee, E., Chater, T., Woods, R., Newbould, L., Powell, L., Shortland, K., & Roberts, J. (2017). A preventive lifestyle intervention for older adults (lifestyle matters): a randomized controlled trial. *Age and ageing*, 45(4), 627-634. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx021>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-436). Studentlitteratur.

Niclasen, J., Lund, L., Obel, C., & Larsen, L. (2019). Mental health interventions among older adults: a systematic review. *Scandinavian journal of public health*, 47(2), 240-250. <https://doi.org/10.1177/1403494818773530>

*Nivestam, A., Westergren, A., Petersson, P., & Haak, M. (2020) Factors associated with good health among older persons who received a preventive home visit: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 688(20). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08775-6>

*Nordmyr, J., Creswell-Smith, J., Donisi, V., Lara, E., Martín-María, M., Nyholm, L., & Forsman, A. K. (2020). Mental well-being among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1734276>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.). Wolters Kluwer.

*Raichlen, D. A., Bharadwaj, P. K., Nguyen, L. A., Franchetti, M. K., Zigman, E. K., Solorio, A. R., & Alexander, G. E. (2020). Effects of simultaneous cognitive and aerobic exercise training on dual-task walking performance in healthy older adults: results from a pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 20(83).
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-1484-5>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

Rundgren, Å. & Dehlin, O. (2016). *Åldrandet och samhället. Människans funktionella åldrande*. (1. uppl.). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet.

Shaw, R., & Langman, M. (2017). Perceptions of Being Old and the Ageing Process. *Ageing International*, 42, 115-135.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12126-017-9279-5>

*Shiraz, F., Hildon, Z.L.J. & Vrijhoef, H.J.M. (2020). Exploring the perceptions of the ageing experience in singaporean older adults: A qualitative Study. *J Cross Cult Gerontol* 35, 389–408. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09414-8>

Socialstyrelsen. (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre: Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre*. Hämtad 13 mars, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf>

Song, M., & Kong, E-H. (2015). Older adult's definition of health: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1097-1106.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.001>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *SBU:S Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*.
<https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening, (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 februari, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening, (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 13 mars, 2021, från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf>

Taylor, D. (2012). Physical activity is medicine for older adults. *BMJ Journals*, 90(1059).
<http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131366>

Taraghi, Z., Lolaty H. A., Mohammadpour. R. A., Abbasabadi. A. O. (2017). Strategies to promote hope and spirituality in the elderly: A narrative review. *Ann Trop Med Public Health* 10 (6) 1619-1626. [10.4103/ATMPH.ATMPH_552_17](https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_552_17)

United Nations. (2019). New Measures of Population Ageing: Measuring population ageing: bridging research and policy. (ERC2012-AdG 323947-Re-Ageing)
https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/29/session1/EGM_25Feb2019_S1_SergeiScherbov.pdf

United Nations Development Programme. (2021). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 12 mars, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Urtamo, A., Jyväkorpi, S. K. & Strandberg, T. E. (2019) Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomedica* 90(2).
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>

World health organization. (2021). *Ageing*. Hämtad 9 februari, 2021, från https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. Hämtat 26 februari, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Hämtad 14 mars, 2021, från <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
---	---	----------	--

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bellingtier, J. A., & Neupert, S. D. 2016 USA	Negative Aging Attitudes Predict Greater Reactivity to Daily Stressors in Older Adults	Att undersöka möjligheten att negativ inställning till åldrande kan bidra till individuella variationsfaktorer relaterat till stressorer i dagliga livet.	Design: Kvalitativ metod Urval: Äldre med variation på ålder, kön, utbildningsnivå och personlighet Datainsamling: Dagbok med fokus på stressorer i vardagen Analys: multilevel modeling	43 (-)	Visar att individer med positiv attityd till att åldras hanterar vardagliga stressorer bättre än de som har negativa attityder till att åldras.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gellert, P., Ziegelmann, J. P., Krupka, S., Knoll, N., & Schwarzer, R. 2013 Tyskland	An Age-Tailored Intervention Sustains Physical Activity Changes in Older Adults: A Randomized Controlled Trial.	Att undersöka interventioner, en skräddarsydd efter åldersspann och en åldersneutral, som ska främja självförmåga.	Design: RTC Urval: Personer mellan 60 år och 95 år, utan någon medicinsk kontraindikation för att kunna delta i fysisk aktivitet. Datainsamling: enkät och objektiva mätningar Analys: SF-12	386 (-)	Osignifikant förbättring efter 6 månader (T2) mellan grupperna, signifikant förbättring efter 12 månader (T3), bibehållen ökad aktivitet och ökad självförmåga hos experimentell gruppen.	RCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gilbert, C., Hagerty, D., & Taggart, H. M. 2012 Luxemburg	Exploring Factors Related to Healthy Ageing	Att utforska faktorer som associeras med hälsosamt åldrande genom personliga intervjuer.	Design: Kvalitativ metod Urval: 80-95 år, hemmaboende Datainsamling: intervju Analys: Utröna teman, skillnader och likheter	10 (-)	Deltagarnas svar resulterade i tre teman, Att ta hand om sig själv, positiv attityd och förmåga att kämpa och inte ge upp.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Grotz, C., Meillon, C., Amivera, H., Andel, R., Dartigues, J. -F., & Adam, S. 2017 England	Occupational social and mental stimulation and cognitive decline with advancing age	Att undersöka rollen av sociala och mentala egenskaper relaterat till kognitiv nedgång efter pension.	Design: prospektiv kohort/RCT Urval: 65+, hemmaboende Datainsamling: objektiva mätningar av neuropsykologisk utvärdering, sociala och mentala tränings stimuli samt intervju och enkät gällande sociodemografi, självupplevelser, medicinsk historia, Analys: blandade regressionsmodeller med latent process för multivariata longitudinell data.	1048 (-1056)	Högre nivåer av mental stimulering under arbetstiden förknippades med bättre kognitiv funktion jämfört med de som hade låg nivå av mental stimulering under arbetsåren. Personer med yrken som kännetecknades av höga nivåer av social stimuli kan riskera påskyndad kognitiv nedgång med stigande ålder.	RCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U., & Willén, C. 2018 Palestina	Perspectives of Older Adults on Aging Well: A Focus Group Study	Att utforska uppfattningar om att åldras väl bland Palestinska äldre personer.	Design: Kvalitativ metod Urval: 60+, hemmaboende, att kunna gå med eller utan hjälpmedel, ingen nedsatt kommunikationsförmåga som kunde försvåra intervju och diskussioner. Datainsamling: Intervju och gruppdiskussion. Analys: interpretative thematic analys.	56 (-)	Att förbättra sin fysiskt aktiva livsstil, delta i sociala sammanhang och fritidsaktiviteter, ha hälsosamma matvanor, att känna syfte med livet samt att vara intellektuellt engagerad ansågs alla bidra till att en person åldrades väl.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hamar, B., Coberley, C. R., Pope, J. E., & Rula, E. Y. 2013 USA	Impact of a Senior Fitness Program on Measures of Physical and Emotional Health and Functioning	Att demonstrera effekterna av att delta i ett fysiskt aktivitetsprogram som är skräddarsytt för äldre personer.	Design: Retrospektiv studie Urval: 60+, Medlemmar som aktivt deltog i ett specifikt träningsprogram samt kontrollgrupp som bestod av äldre personer som deltagit i Medicare Health Outcomes undersökning 2007-2009 Datainsamling: enkät, mätningar av ADL Analys: Pearson chi-square test, longitudinal analys	11172 (-)	Signifikant bevis på relationen mellan förbättrad fysisk och psykisk hälsa och reducerade hälso- och sjukvårdskostnader. Visar även att deltagande i likande träningsprogram kopplas med sänkt sjuklighet, färre skador, sänkt sjukhuskostnader och minskad för tidig död.	R I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hartmann, J. A. S., Fernandes, A. L. A. F., Medeiros A. G. A., Vasconcelos, C.A.C., Pinheiro, K.S.C.B., Amorim, L.L.L., Queiroga, M.F.S., Cruz, M.R.C.D., Araújo, R.C.T., Neto, M. L. R. 2018 Brasilien	Hope as a behavior and cognitive process	Att utvärdera beteenden och kognitiv utveckling av äldre personer som deltar i att träna upp känsla av hopp som en klinisk strategi vid hälsofrämjande arbete.	Design: Tvärsnittsstudie och kvantitativ Urval:60+, Datainsamling: MMSE, GDS & förväntningar/Hope scale Analys: data crossing, inom grupperna och mellan grupperna jämförelser.	51 (-6)	På det stora hela visade sig hopp främja hälsa äldres hälsa.	CCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., Palmer, W. B., Rock, D., Gollshan, S., Kraemer, C. H., & Depp, A. C. 2013 USA	Association Between Older Age and More Successful Aging: Critical Role of Resilience and Depression	Att studera självklassificerat framgångsrikt åldrande tillsammans med flera specifika åldringsdomäner och positiva psykologiska egenskaper hos slumpmässigt utvalda äldre personer	Design: Strukturerad multicohort-design Urval: Slumpvis utvalda personer mellan 50-99 år, med tyngdpunkt att inkludera personer över 80 år, medelålder 77,3 år Datainsamling: Telefonintervju och enkätundersökning Analys: Bivariata korrelationsanalyser, regressionsmodellen	1006 (-294)	I motsats till hypotesen var äldre ålder förknippat med ett högre skattat poäng för framgångsrikt åldrande, trots sämre fysisk och kognitiv funktion.	CCT I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kalfoss. H, M. 2017 Norge	Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community	Att utvärdera attityder till åldrande bland äldre personer.	Design: Kvalitativ studie Urval: Äldre som bor i det specifika samhället som svarade på The Attitudes to ageing-frågeformuläret. Datainsamling: ATA Analys: beskrivande statistik, ATA analyserades med SPSS	490 (-)	Visade att trots fysiska förändringar och mentala förluster anser äldre personer att det fanns många trevliga saker som kom med att bli äldre och att deras identitet inte definierades av deras ålder	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Marcus-Varwijk, A. E., Madjdian, D. S., de Vet, E., Mensen, M.W.M., Visscher, T.L.S., Ranchor, A. V., Slaets, J.P.J., & Smits, C.H.M. 2019 Tyskland	Experiences and views of older people on their participation in a nurse-led health promotion intervention: "Community Health Consultation Offices for Seniors"	Att undersöka hur äldre personers syn på att delta i en sjuksköterskeledd intervention, samt deras syn på hälsosamt åldrande.	Design: Kvalitativ studie Urval: 60+, deltagarna med risk för hälsokonekvenser valdes utifrån att besitta minst en av tre kriterier. Skörhet, övervikt, rökare. Datainsamling: enkät och intervju Analys: QUAGOL, Jämförelse av data och kontinuerlig dialog i teamet.	19 (-42)	Resultatet visade att huvudmålet med att delta var att uppnå en hälsosam livsstil samt att öka sin acceptans för förändringar som hör till åldrande. Resultatet visade även att deltagarna upplevde att sjuksköterskan bidrog med en positiv atmosfär och bringade goda råd om livsstil och hälsa.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mendoza-Ruvalcaba, N.M., & Arias-Merino, E.D. 2015 Mexico	"I am active": effects of a program to promote active aging	Att utvärdera hur effektivt programmet "I am active" är, ett program designat att främja aktivt åldrande hos personer 60år och äldre genom att stimulera och förbättra arbetsminnet och bearbetningshastigheten.	Design: RCT Urval: 60+, med funktion att delta i programmet 2 ggr/v, läskunnighet, personer med depressiva symtom exkluderades. Datainsamling: objektiva och subjektiva bedömningar Analys: Statistic Package for the Social Science version 18 software (Chicago, IL, USA), där kontrollgrupp och experimentgrupp jämfördes med varandra.	64 (-)	Resultaten visar att programmet främjar förbättringar inom området aktivt åldrande, främst vad gäller uppfattning om självförtroende såväl som i livskvalitet hos friska äldre.	RCT I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nivestam, A., Westergren, A., Petersson, P., & Haak, M. 2020 Sverige	Factors associated with good among older persons whos received a preventive home visit: a cross-sectional study.	Att identifiera hälsofrämjande positiva faktorer associerade med god hälsa och använda dessa för att stärka den äldres hälsa.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: 75+, hemmaboende med preventiva hembesöks insatser. Datainsamling: Enkät Analys: Good model fit – mäter skillnader mellan aktuell och förutsägbara värden.	619 (-)	Följande delar var signifikant associerade med god hälsa: Att kunna utföra saker som bidrog till att känna sig värdefull, inte ha något fysiskt problem som påverkade deltagande i sociala aktiviteter, inte känna sig ledsen, inte ha nedsatt energi, inte ha nedsatt uthållighet	CCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nordmyr, J., Creswell-Smith, J., Donisi, V., Lara, E., Martín-María, N., Nyholm, L., & Forsman, A.K. 2020 Finland	Mental wellbeing among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context	Att utvärdera lämpligheten för modellen hälsosamt åldrande tillsammans med konceptet mentalt välbefinnande, utifrån hur deltagare i åldern 80 år eller äldre beskriver sitt mentala välbefinnande.	Design: Kvalitativ metod Urval: 80+, personer som ingår i seniorcenter, daglig verksamhet för äldre samt äldreboenden, deltagarna valdes ut med fokus på bred vidd av funktionsnivå. Datainsamling: Strukturad intervju Analys: kvalitativ innehålls analys.	28 (-)	Den hälsosamma åldringsmodellen utgjorde en ändamålsenlig ram för grundtanken av mentalt välbefinnande. En fyrdimensionell modell med de viktigaste komponenterna för mentalt välbefinnande i äldsta ålderdom identifierades: Aktiviteter - njutning och uppfyllelse; Förmåga - funktion och oberoende; Orientering - medvetenhet, förskjutna perspektiv och värderingar; och anslutning - känsla av tillhörighet.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Raichlen, D. A., Bharadwaj, P. K., Nguyen, L. A., Franchetti, M. K., Zigman, E. K., Solorio, A. R., & Alexander, G. E. 2020 USA	Effects of simultaneous cognitive and aerobic exercise training on dual-task walking performance in healthy older adults: results from a pilot randomized controlled trial	Att utvärdera effekterna av en integrerad intervention för äldre personer där en del består av aerobicsträning och den andra delen av kognitiv träning.	Design: RCT Urval: 60-74 år, hemmaboende, generellt friska äldre personer. Datainsamling: Biosensics, jämförda resultat vid tre tillfällen. Samt analys av verbala svar där hastighet och hur korrekt de svarade togs i beaktning. Analys: DTWT, LMM	74 (-43)	För de som utförde kognitiv träning, aerobics eller en kombination av dem visade alla på signifikant förbättrad kognitiv funktion, minne och bearbetningsförmåga.	RCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shiraz, F., Hildon Z.L.J., & Vrijioef, H.J.M. 2020 Singapore	Exploring the perceptions of the ageing experience in singaporean older adults: A qualitative Study.	Att undersöka hur äldre vuxnas uppfattning om den egna fysiska, psykiska och sociala hälsan och att förstå hur äldre vuxna anpassar sig för att hantera sociala, fysiska och emotionella utmaningar.	Design: Kvalitativ metod Urval: medborgare boende i singapore, 65+ Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer Analys: Tematisk analysmetod	40 (-)	Framgångsfaktorerna för ett hälsosamt åldrande kan sammanfattas med att nära sociala relationer är västliga för den mentala hälsan, likaså att fortsätta hålla sig fysiskt aktiv , viljan att fortsätta lära sig nya saker för att utvecklas, ekonomisk trygghet, möjligheten att kunna försörja sig självständigt och den välgörande effekten av gemenskapen i religiösa sammanhang.	K I